

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2018

Veera Koisti, Joni Piispanen

# AJATUKSIA LASTEN JA NUORTEN IDIOPAATTISESTA SKOLIOOSISTA KESKUSTELUPALSTOILLA

Veera Koisti, Joni Piispanen

## AJATUKSIA LASTEN JA NUORTEN IDIOPAATTISESTA SKOLIOOSISTA KESKUSTELUPALSTOILLA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata mitä sosiaalisen median yleisimmillä keskustelupalstoilla keskustellaan lasten ja nuorten idiopaattisesta skolioosista. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksien avulla hoito-organisaatiot ja hoitohenkilökunta saavat arvokasta ja ajankohtaista tietoa siitä, mitkä asiat skolioosissa herättävät keskustelua keskustelupalstoilla, lisäksi tutkimustulosten myötä voidaan kehittää skolioosipotilaan ja heidän vanhempiansa ohjausta koko hoitopolun aikana. Opinnäytetyö toteutetaan osana Virtuaalisairaala 2.0 hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää erikoissairaanhoidon palveluita digitaalisilla menetelmillä.

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkittava aineisto kerättiin viideltä Suomen yleisimmin käytetyltä keskustelupalstalta, jotka ovat: Suomi24.fi, Demi.fi, Vauva.fi, Kaksplus.fi ja Anna.fi. Hakusanoina keskustelupalstoilla käytettiin ”skolioosi”, ”skolioosi lapsella”, ”skolioosi nuorella”, ”selkärangan vinouma” ja ”vino selkäranka”. Analysoitava materiaali kerättiin viimeisen viiden vuoden ajalta. Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Keskustelupalstoilta löytyi kattavasti lasten ja nuorten skolioosiin liittyviä keskusteluja. Keskustelua palstoilla syntyi skolioosin oireista, skolioosin hoidosta, epätietoisuudesta, itsetunnosta ja tulevaisuudesta skolioosin kanssa. Eniten keskustelua herätti erilaiset kivut. Leikkauksen jälkeinen kipu ja toimintakyky herättivät paljon keskustelua ja yllättivät monia kirjoittajia. Erilaiset hoitolinjat ja korsettihoidon toteutus herättivät myös paljon keskustelua. Keskustelupalstoilla tuli esiin paljon erilaisia kysymyksiä. Käyttäjät saivat kysymyksiinsä paljon kokemuseräisiä vastauksia, ohjeita ja ideoita. Vastaukset olivat pääsääntöisesti asiallisia ja hyviä.

Opinnäytetyön aiheesta ei ole aikaisempaa tutkimustietoa. Jatkossa aihetta voitaisiin tutkia lisää muun muassa muista sosiaalisen median palveluista. Lisäksi muistakin lasten ja nuorten pitkäaikaissairauksista voisi tehdä jatkossa samankaltaisia tutkimuksia. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää skolioosipotilaan digitaalisessa potilasohjauksessa. Lisäksi lasten ja nuorten selkäsairauksiin liittyvän chat-palvelun tekeminen olisi nykyaikainen ja hyödyllinen digitaalinen palvelu.

### ASIASANAT:

Idiopaattinen skolioosi, lapsi, nuori, keskustelupalsta, viestiketju

Veera Koisti, Joni Piispanen

# THOUGHTS OF CHILDREN AND YOUTH IDIOPATHIC SCOLIOSIS IN DISCUSSION FORUMS

The purpose of this thesis was to find out and describe what is discussed in the most popular discussion forums on social media about the idiopathic scoliosis of children and adolescents. The aim of this thesis is that the results of the thesis give care organizations and nurses valuable and up-to-date information on what issues in the scoliosis cause discussion in the discussion forums, and research results can also be used to develop a scoliosis patient and their parents throughout the treatment path. The thesis is implemented as part of a Virtual hospital 2.0 project aimed at developing specialist medical care services by digital methods.

The research method of this thesis was a qualitative research method. The research material was collected from five of Finland's most widely used discussion forums, which are Suomi24.fi, Demi.fi, Vauva.fi, Kaksplus.fi and Anna.fi. The search words used in the discussion forums were "scoliosis ", "scoliosis for the child ", "scoliosis young ", "spine slope" and " oblique spine ". The material to be analyzed was collected over the past five years. In this thesis, inductive content analysis was used.

The discussion forums contained extensive discussions on the scoliosis of children and young people. Discussion in the forums was born of the symptoms of scoliosis, the treatment of scoliosis, uncertainty, self-esteem, and the future with scoliosis. The most discussion aroused various pains. Post-operative pain and functional excitement aroused much discussion and surprised many writers. Various treatment lines and delivery of corsetry also aroused much discussion. Discussion boards came up with a lot of different questions. Users received a lot of experience-based answers, instructions, and ideas. The answers were good.

There is no previous research data on this thesis. In the future, the topic could be further explored, for example, from other social media services. In addition, other long-term chronic diseases in children and youth could be similar in the future. The results of this study can be utilized in a scoliosis patient in digital patient control. Additionally, the provision of a chat service for children and adolescents in the backbone would be a modern and useful digital service.

## KEYWORDS:

Idiopathic scoliosis, children, youth, discussion forum, thread

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 IDIOPAATTINEN SKOLIOOSI JA SEN HOITO</b>	<b>7</b>
2.1 Idiopaattinen skolioosi	7
2.2 Toteaminen ja tutkiminen	8
2.3 Hoito	11
2.4 Vaikutukset arkielämään ja tulevaisuuteen	15
<b>3 SOSIAALINEN MEDIA TIEDONHAKUKANAVANA</b>	<b>17</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>19</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	<b>20</b>
5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineisto	21
5.2 Analyysimenetelmä	22
<b>6 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>24</b>
6.1 Keskusteluaiheita lasten ja nuorten skolioosista	24
6.1.1 Lasten ja nuorten idiopaattisen skolioosin oireet	26
6.1.2 Lasten ja nuorten idiopaattisen skolioosin hoito	27
6.1.3 Lasten ja nuorten idiopaattiseen skolioosiin liittyvä epätietoisuus	29
6.1.4 Lasten ja nuorten idiopaattisen skolioosin vaikutukset itsetuntoon	30
6.1.5 Lasten ja nuorten idiopaattista skolioosia sairastavan tulevaisuus	31
6.2 Käyttäjien saamat vastaukset kysymyksiinsä	33
6.2.1 Kokemusperäiset vastaukset	35
6.2.2 Neutraalit vastaukset, ehdotukset, neuvominen ja ideat	37
<b>7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>38</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>41</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>45</b>

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Viestiketjujen otsikot

## KUVAT

Kuva 1 Röntgenkuva idiopaattisesta skolioosista (Helenius 2009).....	8
Kuva 2 Eteentaivutustesti (Ryöppy 1997, 116). ....	9
Kuva 3 Cobbin-kulma (Ryöppy 1997, 117).....	10
Kuva 4 Boston- korsetti (CAMP Scandinavia 2018). ....	12
Kuva 5 Idiopaattisen skolioosin korjaus pedikkeliruuvitekniikalla T3-L3-alueelta (Helenius ym. 2011).....	14

## KUVIOT

Kuvio 1 Lasten ja nuorten idiopaattisen skolioosin keskusteluaiheita	25
Kuvio 2 Lasten ja nuorten idiopaattiseen skolioosiin liittyvien kysymysten vastaukset	34

# 1 JOHDANTO

Nykyisin lapset ja nuoret käyttävät entistä enemmän digitaalisia palveluita hyväksien arjessa. Heille luonnollinen tapa on selvittää asioita internetin ja eri sosiaalisten medioiden palveluiden avulla. Kaikkien saatavilla olevat keskustelupalstat mahdollistavatkin kokemusten jakamisen ja kysymysten kysymisen toisilta käyttäjiltä. Keskustelupalstoilla keskustellaan anonyyminä, jolloin identiteetti pysyy salassa. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa pitää ottaa huomioon, että kaikki mitä sosiaalisessa mediassa keskustellaan, tulee arvioida kriittisesti. (Mediataitokoulu 2015.)

Virtuaalisairaala 2.0- hanke on Suomen kaikkien yliopistollisten sairaanhoitopiirien toteuttama yhteistyöhanke vuosille 2016-2018. Hankkeen tarkoituksena on erikoissairaanhoidon palveluiden kehittäminen digitaalisilla menetelmillä. Hankkeessa kehitetyt ratkaisut tulevat valtakunnalliseen käyttöön. (Virtuaalisairaala 2.0 2018.) Tämä opinnäytetyö on osa Virtuaalisairaala 2.0 hanketta, joka on osa skolioosipotilaan digihoitopolkua.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään idiopaattiseen skolioosiin, joka on lasten ja nuorten tavallisin skolioosin esiintymismuoto (Helenius 2016). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata mitä sosiaalisen median yleisimmillä keskustelupalstoilla keskustellaan lasten ja nuorten idiopaattisesta skolioosista. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksien avulla hoito-organisaatiot ja hoitohenkilökunta saavat arvokasta ja ajankohtaista tietoa siitä, mitkä asiat skolioosissa herättävät keskustelua keskustelupalstoilla, lisäksi tutkimustulosten myötä voidaan kehittää skolioosipotilaan ja heidän vanhempiansa ohjausta koko hoitopolun aikana. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hyväksi myös esimerkiksi Terveyskylän opastusteksteissä. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska suomalaiset ovat olleet varsin aktiivisia terveyteen liittyvän tiedon hakemisessa internetistä (Taloustutkimus 2015).

## 2 IDIOPAATTINEN SKOLIOOSI JA SEN HOITO

Selkäranka jaetaan kaularankaan, rintarankaan ja lannerankaan. Selkärankaan kuuluvat myös häntäluu ja ristiluu. Selkäranka muodostuu seitsemästä kaulanikamasta, kahdestatoista rintanikamasta ja viidestä lannenikamasta. Normaali selkäranka on takaa katsottuna suora, sivusta katsottuna siihen kuuluvat kolme luonnollista kaarta. Kaularanka ja lanneranka taipuvat normaalisti lordoosiin, kun taas rintaranka kyfoosiin. (Selkäliitto 2018, Terveyskylä 2018.)

Skolioosi tarkoittaa selkärangan vinoumaa sivuttaissuunnassa, joka on yli 10 astetta Cobbin menetelmällä mitattuna. Skolioosi voidaan jakaa syntymekanismin perusteella neljään eri ryhmään. Näitä ryhmiä ovat idiopaattinen eli tuntemattomasta syystä johtuva, synnynnäinen, muihin sairauksiin liittyvä sekä tapaturmiin liittyvä skolioosi. Suomessa 7%:lla ikäluokasta esiintyy lievää skolioosin muotoa. Kuitenkin vain 0,2%:lla selän virheasento vaatii hoitoa. (Helenius 2015.)

Alkuun lievässä skolioosissa oireita ei välttämättä ole, jolloin selän vinous voidaan huomata esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä. Taudin alkuvaiheessa noin 25%:lla skolioosia sairastavista esiintyy selänalueen kipua lapojen välissä ja alaselän alueella. Taudin edetessä, vuosien kuluessa, selkäoireita esiintyy lähes jokaisella. (Helenius 2015.)

### 2.1 Idiopaattinen skolioosi

Idiopaattinen skolioosi on tuntemattomasta syystä johtuva. Sairaudessa selän nikamat ja välilevyt ovat rakenteeltaan normaalit, mutta selkäranka on vinossa sivuttaissuunnassa (kuva 1). Sairaudella on vahva geneettinen tausta ja se on lähes kymmenen kertaa yleisempää tytöillä kuin pojilla. (Helenius 2015.) Idiopaattinen skolioosi voidaan jakaa ilmaantumisiän mukaan kolmeen eri tyyppiin, infantiili skolioosi 0-3- vuotiailla, juveniili skolioosi 3-10- vuotiailla ja adolesentti skolioosi yli 10- vuotiailla. Idiopaattinen skolioosi voi alkaa jo varhaislapsuudessa, mutta tyypillinen idiopaattista skolioosia sairastava potilas on 11-17- vuotias tyttö,

jolla oireet alkavat yleensä kasvupyrähdysten aikana. Tyttöjen murrosikä alkaa usein ennen poikia ja heille murrosiän tuomat muutokset ilmaantuvat tasaisemmin kuin pojilla. Tyttöjen kasvupyrähdys alkaa keskimäärin 12- vuotiaana ja he voivat kasvaa jopa 8-10 senttimetriä vuodessa. Pojilla kasvupyrähdys ilmaantuu keskimäärin 14- vuotiaana ja he voivat kasvaa jopa 12 senttimetriä vuodessa. Kasvupyrähdysten jälkeen pituuskasvu jatkuu hiljalleen muutaman vuoden. (Pasanen ym. 2016, MLL 2017, TEKO 2018.)



Kuva 1 Röntgenkuva idiopaattisesta skolioosista (Helenius 2009).

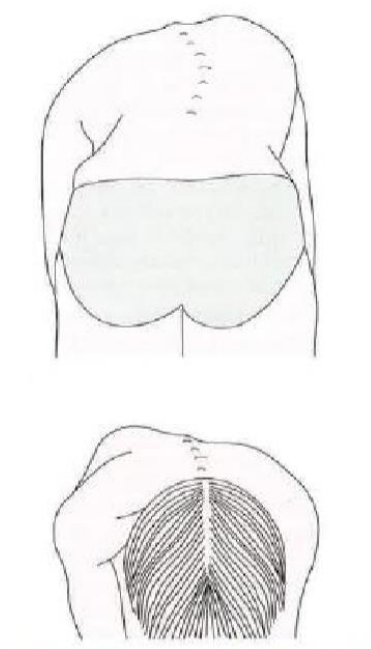
## 2.2 Toteaminen ja tutkiminen

Suomessa kouluterveydenhuolto on tarkoitettu kaikille peruskoulun oppilaille. Kouluterveydenhuollossa on valtakunnallisesti yhtenäiset palvelu- ja laatutasot. Kouluterveydenhuolto on maksutonta perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevää palvelua. Kouluterveydenhuoltoon sisältyy muun muassa lukuvuositainen terveystarkastus, joka sisältää kasvun, terveyden ja hyvinvoinnin seuraamisen ja



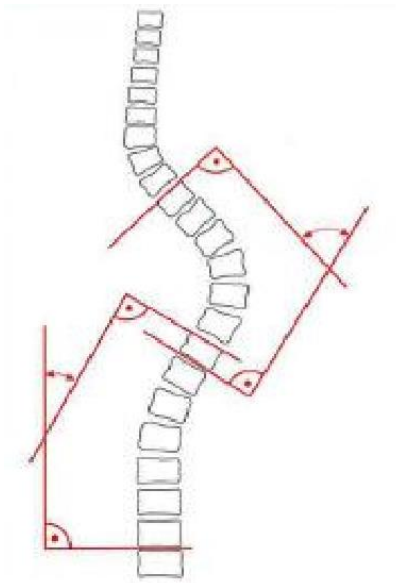
edistämisen. (STM 2018.) Terveystarkastuksien yhteydessä seulotaan rakenteellisia ryhtivikoja, joissa voidaan havaita erilaisia selän ryhtivikoja, esimerkiksi selkärangan vinoumaa eli skolioosia (Saarelma 2017).

Skolioosissa selkärangan vinouman aiheuttama nikamien kiertyminen saa aikaan epäsymmetrian rintakehässä ja lannerangassa. Epäsymmetria voi johtua myös alaraajojen pituuserosta. Skolioosin seulonta perustuu kliiniseen tutkimukseen ja siinä tehtävään Adamsin eteentaivutustestiin, jossa määritetään selän vinouma skoliometrillä avulla. (Helenius 2009, Pasanen ym. 2016.) Eteentaivutustestissä (kuva 2) tarkoituksena on kumartua eteenpäin käsiä roikottaen. Testin yhteydessä tutkija mittaa skoliometrillä selkärangan vinouman astetta rintarangan yläosasta ja lannerangan tasolta. Skoliometri antaa tuloksen selkärangan vinouman asteesta. Skoliometrillä saadun lukeman ollessa seitsemän tai suurempi, lapsesta tehdään lähete erikoissairaanhoidon lastenkirurgian poliklinikalle 1-3 kuukauden kiireellisyydellä. Jos skoliometrillä saatu lukema on alle seitsemän, tällöin kontrolloidaan tilannetta 4-6 kuukauden kuluttua. Kontrollikäynneillä selän vinouman tilannetta arvioidaan ja tarvittaessa seurantaväliä muutetaan. (Pasanen ym. 2016.)



Kuva 2 Eteentaivutustesti (Ryöppy 1997, 116).

Selän kliinisessä tutkimuksessa tunnustellaan selkäranka ja arvioidaan rintakehän muoto ja liike. Lisäksi testataan alaraajojen heijasteet ja se, onko lapsi kehittynyt motorisesti iänmukaisen kehitystason mukaisesti. (Helenius 2009.) Selkärangan vinouman vaikeusaste voidaan määritellä selän röntgenkuvauksen avulla (Schlenzka 2010). Hoitopäätöksissä käytetään röntgenkuvasta mitattavaa Cobbin-kulmaa (kuva 3). Päätös röntgenkuvauksesta tehdään vasta erikoissairaanhoidon yksikössä. (Pasanen ym. 2016.) Röntgenkuvaus toteutetaan seisten ja se on aiheellista tehdä, kun mahdollinen alaraajojen pituusero on tasattu ja selkärangan vinouma ylittää kahdeksan astetta skoliometrillä mitattuna. Röntgenkuvaus tulee tehdä yksikössä, jossa henkilökunnalla on kokemusta lasten ja nuorten radiologisista tutkimuksista. (Helenius 2009.)



Kuva 3 Cobbin-kulma (Ryöppy 1997, 117).

## 2.3 Hoito

Skolioosin syntyä ei pysty ennaltaehkäisemään omilla elintavoilla. Jos skolioosi on jo edennyt pidemmälle, sen etenemistä ei itsehoidolla pysty ehkäisemään. Kaikille skolioosia sairastaville suositellaan keskivartalon lihasten harjoittelua fysioterapeutin ohjeiden mukaisesti. Keskivartalon lihasten oikeaoppisen harjoittamisen on todettu ehkäisevän lievän skolioosin (alle 20 astetta) pahenemista. (Helenius 2015.) Skolioosin hoito on tarpeellista, mikäli lapsella tai nuorella todetaan yli 25 asteen vinouma selkärangassa. Skolioosin hoitomuotoja ovat tukiliivi- eli korsettihoito ja leikkaushoito. Hoitomuotona leikkaus on ainoa, millä voidaan tutkitusti korjata jo syntynyt selän vinoumaa. (Helenius 2009.) Hyvin hoidettuna idiopaattisen skolioosin ennuste on erinomainen (Helenius 2015).

Korsettihoidon avulla estetään selän virheasennon paheneminen, se ei kuitenkaan korjaa jo syntynyttä vinoumaa (Helenius 2015). Korsettihoitoa käytetään yleensä sairauden alkuvaiheessa, jolloin potilas on usein oireeton. Korsettihoitoa käytetään kasvavalla lapsella, jos skolioosi on 25-40 astetta. Korsettihoidolla on arvioitu olevan noin 10 asteen vaikutus selän vinouman luonnolliseen kulkuun. Korsettihoidon tarkoituksena on ehkäistä vinouman eteneminen, jolla vältetään leikkaushoidon tarve. Korsetteja on käytössä useita erilaisia, toimintaperiaate on kuitenkin kaikissa sama. Korsettihoidon avulla paine selän nikamissa jaetaan nikaman koveralta puolelta kuperalle puolelle. Korsettia käytetään tarpeen mukaan joko vain öisin tai ympäri vuorokauden. Ohessa (kuva 4) esimerkki ympäri vuorokauden käytettävästä Boston- korsetista. (Pasanen ym. 2016.)

Korsettihoidon alussa potilasta pitäisi motivoida käyttämään korsettia sovittujen ohjeiden mukaisesti. Lisäksi tulisi painottaa, että hoidon onnistuminen riippuu pitkälti siitä, miten tunnollisesti korsettia potilas on käyttänyt. Hoitomyönteisyys korsetin käyttöön on vaihtelevaa ja tiedossa oleva ongelma. Korsettihoito pyritään lopettamaan, kun pituuskasvu on merkittävästi hidastunut (alle 1cm puolessa vuodessa). Korsetin päivittäistä pitoaikaa lyhennetään asteittain. Tarkoituksena

on vierottua korsetista 1-3 kuukauden kuluessa vieroituksen aloituksesta. Keski-  
vartalon lihasten harjoittaminen vieroittumisen aikana on myös erityisen tärkeää.  
(Pasanen ym. 2016.)



Kuva 4 Boston- korsetti (CAMP Scandinavia 2018).

Kirurgisen potilaan hoitopolku muodostuu kolmesta eri vaiheesta. Leikkausta edeltävä vaihe (preoperatiivinen), leikkauksen aikainen (intraoperatiivinen) vaihe ja leikkauksen jälkeinen vaihe (postoperatiivinen). Kaikkia vaihteita kutsutaan yhdessä perioperatiiviseksi hoidoksi. Preoperatiivisessa vaiheessa potilas valmistautuu leikkaukseen kotona ja sairaalassa osastolla. Intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle ja päättyy, kun potilas siirretään leikkauksen jälkeen heräämööseen. Postoperatiivinen vaihe alkaa potilaan ollessa heräämössä. Postoperatiivinen vaihe sisältää tarkkailun, toipumisen sekä kuntoutumisen osastolla. Kirurgisen potilaan hoitopolkuun kuuluu myös olennaisena osana potilasohjaus ja omaisten ohjaus. (Ahonen ym. 2015, 99-106.)

Saarelman (2013) tutkielman mukaan asiantuntijasairaanhoitajat (n=16) pyrkivät ohjauksellaan kattamaan potilaan konkreettisen voimavarojen turvaamisen, hen-

kisten voimavarojen turvaamisen, sosiaalisten voimavarojen turvaamisen ja tiedollisten voimavarojen turvaamisen. Potilasohjausta tulisi antaa riittävässä määrin koko hoitoprosessin ajan. Ohjauksen tulisi sisältää totuudenmukaista ja oikeaa tietoa, myös vaikeaksi koetuista asioista. Asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänä on myös varmistaa potilaan itse etsimän tiedon oikeellisuus ja tarvittaessa oikeasta väärää tietoa. Lisäksi asiantuntijasairaanhoidajan on varmistettava, että ohjattava ymmärtää annetun tiedon. (Saarelma 2013.)

Skolioosileikkaus on elektiivinen toimenpide, eli etukäteen suunniteltu ja huolellisesti valmisteltu. Potilas tulee vuodeosastolle päivää ennen leikkausta, jolloin käydään läpi leikkaukseen liittyviä asioita ja tehdään leikkaukseen liittyviä valmisteluja. Skolioosileikkauksen jälkeinen hoito toteutuu suunnitellusti lasten teho-osastolla. Leikkaus on pitkä ja vaativa, jonka vuoksi potilas pidetään teho-osastolla hoidossa keskimäärin 1-2 päivää toimenpiteen jälkeen. Tämän jälkeen kuntoutuminen tapahtuu lasten ja nuorten kirurgisella vuodeosastolla. Kaiken kaikkiaan potilaan sairaalassaoloaika on keskimäärin 5-14 vuorokautta. (Hoito-ohjeet 2011.) Mäenpään (2005) tutkielman mukaan vanhempien (n=11) suurimmat pelot lapsen skolioosileikkaukseen liittyen olivat leikkauksen riskit. Vanhempia pelotti pitkä nukutuksen kesto, herääkö nuori nukutuksesta ja leikkauksen epäonnistuminen. Myös leikkauksen komplikaatiot herättivät huolta vanhempien keskuudessa. (Mäenpää 2005.)

Selän korjausleikkaus tehdään, jos kasvavalla lapsella idiopaattinen skolioosi on yli 50 astetta, tällöin myös luudutus tehdään aina instrumentoidulle alueelle (Helenius 2009). Alle 25 asteen selän vinoumaa seurataan lapsen kasvun loppuun asti säännöllisissä selän röntgenkuvauksissa kuuden kuukauden välein. Leikkauksen aikaisen selkäydinvaurion riskin kuvataan olevan noin 0.5–3.0% luokkaa. Leikkauksen jälkeinen infektioriski on keskimäärin 0.1–5.0% luokkaa. (Schlenzka 2010.) Skolioosileikkaukset ovat vaativia, jonka vuoksi leikkaaminen on keskitetty Turun, Tampereen, Helsingin ja Oulun yliopistollisiin keskussairaloihin (Helenius 2015).

Pedikkeliruuvijärjestelmä (kuva 5) on keuhkojen toiminnan kannalta paras selän virheasennon korjausmenetelmä. Toimenpide suoritetaan selän kautta. Selän toimintakyky on hyvä pitkälläkin aikavälillä, leikkauksen onnistuttua teknillisesti (Helenius 2009.) VEPTR (Vertical Expandable Titanium Rib) -menetelmä eli rintakehän venytysmenetelmä on uusi skolioosin leikkausmenetelmä. Tarkoituksena on hoitaa selän virheasennon lisäksi myös mahdollista rintakehän epämuodostumaa. VEPTR- menetelmää käytetään synnynnäisen skolioosin korjausmenetelmänä. Synnynnäinen selkärangan epämuodostuma johtaa hoitamattomana erittäin vaikeaan keuhkojen kehityshäiriöön. VEPTR toimenpiteessä ei kajota selkärankaan, vaan laite asennetaan selkärangan käyryyden oikealle puolelle takakautta ylemmille ja alemmille kylkiluulle. (Schlenzka 2010, Helenius & Rintala 2008, Wick ym. 2009.)



Kuva 5 Idiopaattisen skolioosin korjaus pedikkeliruuvitekniikalla T3-L3-alueelta (Helenius ym. 2011).

Vaikea skolioosi määritellään yli 70 asteen suuruiseksi Cobbin kulmalla mitattuna. Idiopaattinen skolioosi kehittyy vain harvoin näin vaikeaksi, koska kouluterveydenhuolto pystyy yleensä seulomaan nämä potilaat. Vaikea skolioosi aiheuttaa ilman asianmukaista hoitoa selän merkittävän virheasennon ja keuhkosairauden, jossa hengittäminen on rajoittunutta. Rajoittunut hengittäminen johtaa pitkäaikaiseen hengitysvajaukseen ja hoitamattomana se lisää kuolleisuutta. Vaikea

skolioosi todetaan usein neurologisesti sairailta lapsilla tai varhaislapsuudessa, tällöin sairaudesta käytetään nimitystä neuromuskulaarinen skolioosi. (Helenius & Pajulo 2015.)

#### 2.4 Vaikutukset arkielämään ja tulevaisuuteen

Skolioosi vaikuttaa juuri kriittisessä vaiheessa nuoren elämään. Skolioosin hoito muuttaa nuoren ulkonäköä ja ruumiintoimintoja. Kuitenkin kaikki nuoret joutuvat käymään normaalin murrosiän ja siihen liittyvät muutokset. Selän vinoudesta johtuvan ulkonäön on todettu voivan vaikuttaa nuorilla itsetunnon heikkouteen, minäkuuvan vääristymiseen ja vaikeuksiin suhteessa toiseen sukupuoleen. (Ryöppy 1997.) Mäenpään (2005) tutkielman mukaan vanhemmat (n=11) kertoivat nuorilla esiintyneen skolioosileikkauksen jälkeen erilaisia käyttäytymismuutoksia. Käyttäytymisen muutokset olivat näkyneet monella eri tavalla ja vanhemmat olivat olleet huolestuneita näistä muutoksista. Hoitohenkilökunnan mukaan käyttäytymisen muutokset todennäköisesti johtuivat lääkkeiden sivuvaikutuksista ja äidin läsnäolosta. (Mäenpää 2005.)

Skolioosileikkauksen jälkeinen selkärangan täydellinen paraneminen on yksilöllistä ja kestää keskimäärin kuudesta kuukaudesta kahteen vuoteen. Koulunkäynti leikkauksen jälkeen aloitetaan usein muutama tunti kerrallaan selän rasituksen välttämisen vuoksi. Pitkää rasitusta tulisi välttää, kunnes selkä on kunnolla parantunut. Voimakkaat kierto liikkeet, äkkinäiset liikkeet ja syvät taivutukset voivat olla haitallisia paranemiselle, näitä tulisi välttää puolen vuoden ajan leikkauksesta. Skolioosileikattu saa nukkua haluamassaan asennossa. Sängystä ylösnousemisessa pitäisi kuitenkin varoa kierto liikkeitä ja muita äkkinäisiä liikkeitä, kunnes selkä on kunnolla parantunut. Raskaita kantamuksia tulisi välttää noin puolen vuoden ajan. Kaikki muu liikunta, paitsi käveleminen, on kiellettyä puolen vuoden ajan. Tämän jälkeen liikuntaa voi lisätä varovasti omaa kehoa kuunnellen. Joitain tiettyjä urheilulajeja ei suositella enää skolioosileikkauksen jälkeen harrastamaan, näitä ovat muun muassa kontaktilajit, benji-hyppy, trampoliinilla hyppiminen ja kuperkeikat. (Hoito-ohjeet 2018.)

Kukonlehdon (2008) tutkielman mukaan skolioosileikkauksen jälkeisestä kivusta nuoret (n=5) eivät saaneet tarpeeksi tietoa ennen leikkausta. Lisäksi nuoret kokivat, että liikkuminen vaikeutui erilaisten liikerajoitusten myötä. Myös selän uudelleen asentoon tottuminen vei aikaa. Nuoret kokivat pitkän koulusta poissaolon hankalana, koska eivät olleet varmoja, miten saavat kirittyä muut oppilaat koulu-tehtävissä. Myös käytännön asiat, kuten repun kantaminen, ihmetyttivät nuoria. Skolioosileikkauksen jälkeen nuorten toimintakyky on pitkään rajoittunut, jopa vuosia toimenpiteen jälkeen. (Kukonlehto 2008.) Kuitenkin tutkimusten mukaan 20 vuoden skolioosileikkauksen jälkeisen seurannan jälkeen potilaiden elämänlaatu on normaaliväestön tasolla (Schlenzka 2010).



### 3 SOSIAALINEN MEDIA TIEDONHAKUKANAVANA

Tilastokeskuksen (2016) tutkimuksen mukaan suomalaisten internetin käyttö on lisääntynyt. Vuonna 2016 lähes 90% 16-89-vuotiaista käyttivät internetiä. Alle 55-vuotiaista lähes kaikki käyttävät internetiä. Nykyisin internetiä on lähes jatkuvasti mahdollista käyttää älylaitteiden yleistyttyä. Yleisimpiä asioita, mitä internetin välityksellä hoidetaan ovat medioiden ja viestinnän seuraaminen, tiedonhaku ja arkisten asioiden hoitaminen. (Tilastokeskus 2016.) Taloustutkimuksen (2015) tekemästä kyselytutkimuksesta kävi ilmi, että yli 90% suomalaisista (n=1119) on hakenut terveyteen liittyvää tietoa internetistä. Yleisimmin terveystiedon hankkimiseen käytetään Google-hakukonetta, terveysportaaleja sekä eri keskustelupalstoja. (Taloustutkimus 2015.) Luotettavan ja oikean tiedon hakeminen ja löytäminen vaatii usein aikaa ja taitoa osata arvioida tietoa kriittisesti. Tutkimustieto päivittyy ja muuttuu koko ajan, joten on muistettava etsiä ajankohtaista tietoa. (Rongas ym. 2016.)

Sosiaalinen media käsitteenä on varsin laaja. Sosiaalisella mediallyä tarkoitetaan yleisesti eri verkkopalveluja ja tietotekniikkaa hyödyksi käytettävää viestinnän muotoa, jossa on mahdollista keskustella erinäisistä asioista, luoda suhteita uusiin ihmisiin ja tuottaa uutta sisältöä yhteiseen käyttöön. Tyypillisiä verkkopalveluita sosiaalisessa mediassa ovat muun muassa eri sisällönjakopalvelut, keskustelupalstat ja verkkoyhteisöpalvelut. Tyypillistä käyttäjien toimintaa sosiaalisessa mediassa on esimerkiksi keskustelupalstoilla kirjoittaminen ja blogien kirjoittaminen. (Sanastokeskus TSK 2010.)

Sosiaalisessa mediassa keskustelujen eettiset kysymykset nousevat usein pintaan. Sosiaalisesta mediasta kerättyjä tietoja pitää käsitellä ottamalla huomioon henkilöiden yksityisyyden suojat (Laaksonen 2017). Osa sosiaalisista medioista sallii keskustelut varmentamattomilla identiteeteillä eli esimerkiksi nimimerkeillä, jolla taataan käyttäjälle parempi anonymiteetti. Tämä mahdollistaa myös henkilökohtaisista asioista puhumisen anonymisti. Kuitenkaan ihan kaikkea ei sosiaali-

sessä mediassa kannata ilmaista, sillä mitä enemmän arkaluonteisia asioita julkaisee, sitä suurempi on todennäköisyys yksityisyyden suojan kärsimiselle. (Aaltonen-Ogbeide ym. 2011.)

Keskustelupalsta mahdollistaa asioiden keskustelun tietoverkossa. Viestit keskusteluista tallentuvat pysyvästi käyttäjien nähtäville. Tämä mahdollistaa viestien selailun myös jälkikäteen. Keskustelupalsta ei ole tyypillisesti reaaliajassa. Keskustelupalstat jakautuvat yleensä erilaisiin keskustelualueisiin, joissa käyttäjät valitsevat jonkin tietyn aiheen mistä siellä keskustellaan. Esimerkkejä keskustelupalstoista ovat Vauva.fi ja Suomi24.fi (Sanastokeskus TSK 2010.)

Vertaistuki käsitteenä liitetään johonkin tiettyyn ongelmaan tai elämäntilanteeseen. Vertaistuki pohjautuu yksilöllisiin kokemuksiin ja se on tuen ja auttamisen vastavuoroisuutta, jossa vaihdetaan omia kokemuksiaan ja tietoa eri asioista. Vertaistuki voi olla ammattilaisten antamaa, järjestön antamaa tai yksittäisen ihmisen antamaa. Vertaistukea voidaan toteuttaa monella eri tavalla, aina sen ei tarvitse olla vertaistukiryhmissä käymistä tai tukihenkilön kanssa keskustelemistä. Vertaistukea voidaan toteuttaa myös verkossa. Vertaistuen tarkoitus on se, ettei ihminen ole asiansa kanssa yksin, vaan pystyy tarvittaessa saamaan apua samassa tilanteessa olevalta. (THL 2015.)

Kurtin (2014) tutkielman mukaan verkkolähtöisen vertaistuen saaminen on helppoa ja nuoret ovat käyttäneet sitä ahkerasti ja keskustelleet siellä avoimesti. Anonymiteetti madaltaa kirjoittamisen kynnystä ja tekee sitä kautta keskustelemisestä helpompaa. Keskustelupalstoilta vertaistuen saaminen oli nuorten (n=42) mielestä koettu hyvänä asiana, kun nuori oli itse saanut ensin tukea joltain toiselta, oli hänen helpompi myös auttaa muita samassa tilanteessa olevia. Nuoret kokivat myös itsensä ymmärretyiksi ja tunteiden ilmaiseminen oli helpompaa keskustelupalstoilla. (Kurtti 2014.)

## **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata mitä sosiaalisen median yleisimmillä keskustelupalstoilla keskustellaan lasten ja nuorten idiopaattisesta skolioosista. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksien avulla hoito-organisaatiot ja hoitohenkilökunta saavat arvokasta ja ajankohtaista tietoa siitä, mitkä asiat skolioosissa herättävät keskustelua keskustelupalstoilla, lisäksi tutkimustulosten myötä voidaan kehittää skolioosipotilaan ja heidän vanhempiansa ohjausta koko hoitopolun aikana.

Tutkimusongelmat:

1. Mistä lasten/nuorten skolioosiin liittyvistä asioista keskustellaan keskustelupalstoilla?
2. Millaisia vastauksia keskustelupalstojen käyttäjät saavat kysymyksiinsä?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Virtuaalisairaala 2.0- hanke on Suomen kaikkien yliopistollisten sairaanhoitopiirien toteuttama yhteistyöhanke vuosille 2016-2018. Hankkeen tarkoituksena on erikoissairaanhoidon palveluiden kehittäminen digitaalisilla menetelmillä. Hankkeessa kehitetyt ratkaisut tulevat valtakunnalliseen käyttöön. (Virtuaalisairaala 2.0 2018.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja (liite 1) on TYKS lasten ja nuorten klinikka. Opinnäytetyö toteutetaan osana Virtuaalisairaala 2.0 hanketta. Tästä opinnäytetyöstä esiin nousevia asioita voidaan tarpeen mukaan hyödyntää skolioosipotilaan sähköisiä palveluita kehitettäessä.

Virtuaalisairaala 2.0- hankkeessa rakennetaan Terveyskylä-palvelua. Terveyskylä on erikoissairaanhoidon verkkopalvelu, joka on kehitetty ammattilaisten ja potilaiden kanssa yhteistyössä. Terveyskylä tarjoaa tietoa, apua ja hoitoa potilaille sekä työkaluja ammattilaisille eri sairauksista. Terveyskylä kytkeytyy tiiviisti yliopistolliseen tutkimukseen, jolla taataan käyttäjille luotettava tieto ja hoito. (Terveyskylä 2018.)

Opinnäytetyön teoreettinen tiedonhaku toteutettiin käyttämällä tiedonhaun lähteinä Medic, Cinahl, Pubmed Health, Cochrane ja Terveysportti tietokantoja. Lisäksi käytettiin tutkittavaan aiheeseen sopivaa tieteellistä kirjallisuutta ja tutkimuksia. Hakusanoina tietokannoissa käytettiin ”Skolioosi”, ”Skolioosi lapsi tai nuori”, ”Scoliosis and child”. Rajauksiksi laitettiin vuodet 2008-2018 ja kokotekstit. Opinnäytetyössä käytettiin myös kahta vanhempaa lähdettä. Tuloksia hakusanoilla saatiin kattavasti ja saaduista tuloksista valittiin keskeisimmät sekä parhaiten tutkittavaan aiheeseen sopivat tutkimukset.

## 5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten tulkinat, käsitykset ja kokemukset. Tutkimusmenetelmän valinta perustuu siihen, että millaista tietoa halutaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. Kvalitatiivinen tutkimustyyli soveltuu hyvin kyseisen opinnäytetyön aiheeseen, koska tutkimuksen avulla halutaan saada uusi näkökulma tutkittavasta aiheesta. Monia hoitotyön ja hoitotieteen ilmiöitä ei voida pelkästään mitata määrällisesti, vaan tarvitaan myös ihmisten yksilöllisiä kuvauksia ja kokemuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49-57.)

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin viideltä Suomen yleisimmin käytetyltä keskustelupalstalta viimeisen viiden vuoden ajalta. Näin saatiin kerättyä ajankohtaista tietoa siitä, millaisista asioista keskustelupalstoilla keskustellaan. Yleisimmin käytetyt keskustelupalstat ovat Suomi24.fi, Vauva.fi, Kaksplus.fi, Anna.fi ja Demi.fi (TNS Metrix 2017). Suomi24.fi on Suomen käytetyin keskustelupalsta (TNS Metrix 2017). Jokaisella keskustelupalstalla on omat säännöt ja ohjeet, joita käyttäjää veloitetaan noudattamaan. Tiedonhaun helpottamisen vuoksi käyttäjän pitää luoda käyttäjätunnus Demi.fi sivustolle, koska keskustelujen hakuominaisuus on käytettävissä vain tunnuksen luoneille käyttäjille (Demi 2018).

Tiedonhaussa keskustelupalstoilla käytettiin hakusanoina ”skolioosi”, ”skolioosi lapsella”, ”skolioosi nuorella”, ”selkärangan vinouma” ja ”vino selkäranka”. Eniten tutkittavaan aiheeseen sopivaa materiaalia keskustelupalstoilta löytyi hakusanalla ”skolioosi”. Määrällisesti ja laadullisesti eniten aiheeseen sopivaa analysoitavaa materiaalia löytyi Suomi24 sivustolta (25 viestiketjua) ja Demi.fi sivustolta (24 viestiketjua). Vauva.fi sivustolta löytyi seitsemän analysoitavaa viestiketjua. Anna.fi ja Kaksplus.fi sivustoilta löytyi molemmista yksi analysoitava viestiketju. Yhteensä analysoitavaa materiaalia löytyi 164 A4- kokoista sivua. Opinnäytetyössä (liite 2) on taulukko, jossa on keskustelupalstojen viestiketjujen otsikot nimettynä ja numeroituna. Tiedonhaussa käytettiin hyväksi

avointa aineistonkeruumenetelmää eli kerättiin keskustelupalstojen käyttäjien kirjoittamaa materiaalia lasten ja nuorten idiopaattisesta skolioosista ja selvitettiin, mistä lasten ja nuorten idiopaattiseen skolioosiin liittyvistä asioista keskusteltiin, ja millaisia vastauksia keskustelupalstojen käyttäjät saivat kysymyksiinsä. Tutkittava aineisto kerättiin kevään 2018 aikana.

## 5.2 Analyysimenetelmä

Sisällönanalyysia käytetään yleisesti kvalitatiivisen tutkimuksen analyysissä. Sisällönanalyysin avulla on tarkoitus saada aikaan mahdollisimman informatiivinen, mutta samalla tiivis kokonaisuus tutkimuksen tuloksista. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysi on saanut merkittävän roolin hoitotieteessä, koska sen käyttöön liittyy monia vahvuuksia, joita ovat esimerkiksi tutkimusasetelman joustavuus ja sisällön sensitiivisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,133-135.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista eli aineistolähtöistä tai teorialähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,133-135.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisessa aineiston analyysissä annetaan aineiston nostaa esiin eri kategoriat. Tutkimusongelmat ohjaavat induktiivista sisällönanalyysia. Aineisto analysoidaan pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. Tutkimuksen tulosten raportointi on aineistosta lähtevää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,133-135.)

Tutkimusaineiston analysoinnissa kerättiin kaikki keskustelupalstoilta aiheeseen sopivat viestiketjut Word-asiakirjoille. Kaikki Word-asiakirjat tulostettiin paperiversioiksi, jotta niiden läpikäyminen ja analysoiminen oli helpompaa. Analysoitava materiaali käytiin läpi useaan otteeseen, siitä rajattiin pois aiheeseen sopimattomat viestiketjut, kuten aikuisten itsestään kirjoittamat tekstit ja muutoin aiheeseen sopimattomat tekstit. Tutkimukseen sopivat aineistot käytiin läpi ennakkoluulottomasti ja lajiteltiin Word-asiakirjoille. Analyysin aikana kirjoituksista nousi esiin ala-

luokat, jotka muodostivat yläluokat. Esimerkkinä alaluokista nousi esiin selkäkipu, lihaskrampit ja jäykkyys, jotka muodostivat yläluokan oireet. Analysoitavista viestiketjuista tehtiin taulukko, jossa on viestiketjun otsikko ja keskustelupalstan nimi. Samasta keskustelupalstasta analysoitiin useampi viestiketju, joten viestiketjut numeroitiin. Tutkimuksen tuloksista laadittiin kaksi kuviota opinnäytetyön tulososaan. Kuvioissa esitetään tiivistettynä opinnäytetyön tuloksista esiin nousseet asiat. Kuvioista laadittiin lyhyet johdannot, joissa avattiin lyhyesti kuvion sisältö. Aineisto raportointiin yksityiskohtaisesti. Lisäksi liitettiin suoria lainauksia keskustelupalstojen teksteistä, jotta tuloksista tulisi monipuolisempia.

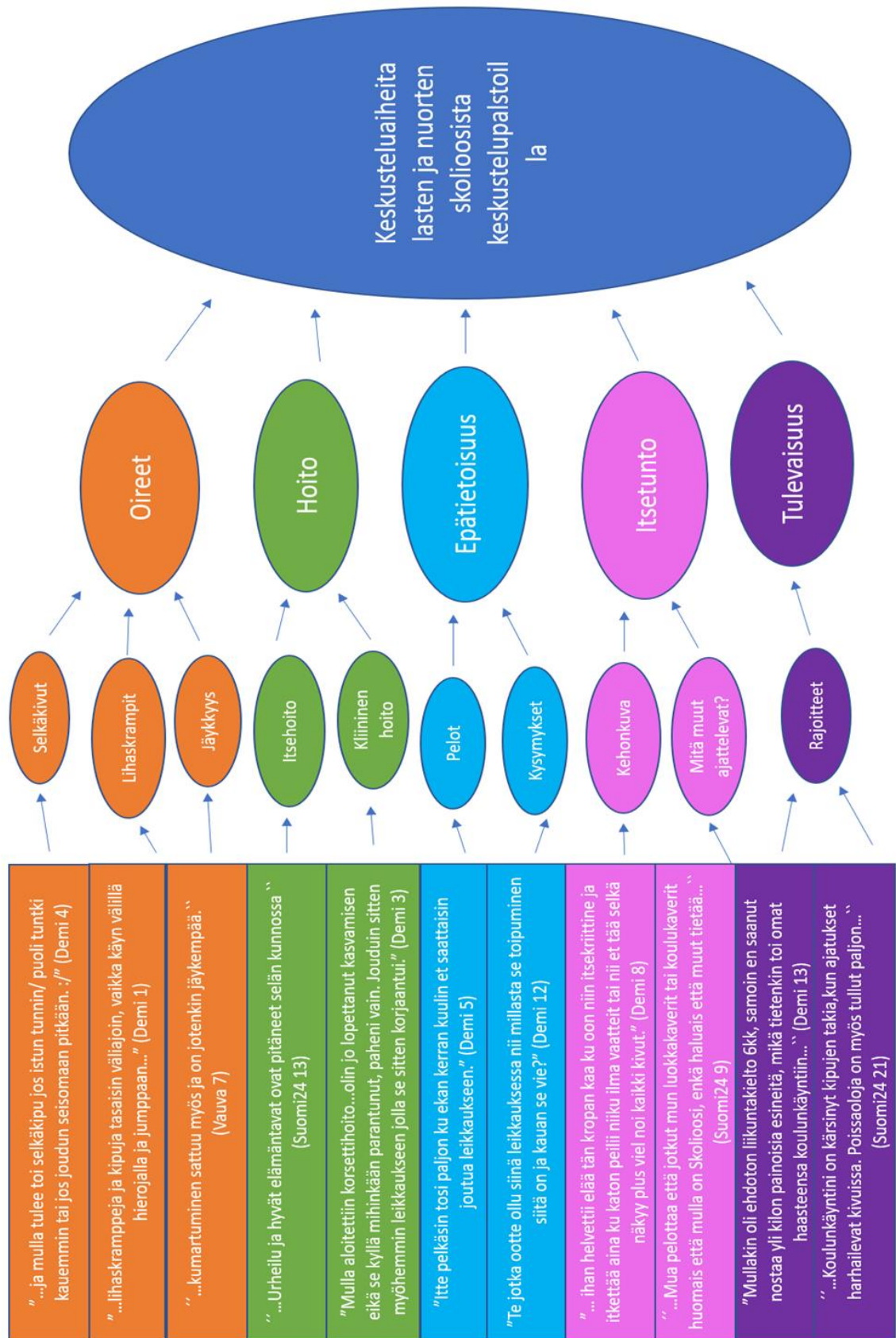
## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Keskustelupalstoilta löytyi kattavasti lasten ja nuorten idiopaattiseen skolioosiin liittyviä keskusteluja. Eniten keskusteluja ja tutkittavaan aiheeseen sopivaa materiaalia löytyi Suomi24.fi ja Demi.fi sivustoilta. Anna.fi ja Kaksplus.fi sivustoilta löytyi paljon vähemmän/ ei juuri ollenkaan tutkittavaan aiheeseen sopivaa materiaalia. Nuoret kaipasivat vertaistukea omiin vaivoihinsa, jonka vuoksi keskustelua keskustelupalstoilla syntyi ja omia kokemuksia jaettiin avoimesti skolioosin oireista, skolioosin hoidosta, epätietoisuudesta, itsetunnosta ja tulevaisuudesta skolioosin kanssa. Lisäksi nuorilla oli paljon skolioosiin liittyviä kysymyksiä, joihin he halusivat vastauksia samassa tilanteessa olevilta nuorilta. Vastaukset kysymyksiin olivat pääsääntöisesti asiallisia ja hyviä.

### 6.1 Keskusteluaiheita lasten ja nuorten skolioosista

Kuvio 1 kuvaa, mitä lasten ja nuorten idiopaattisesta skolioosista puhutaan Suomen yleisimmillä keskustelupalstoilla. Keskustelupalstojen teksteistä nousi esiin viisi yläluokkaa, jotka ovat: **oireet, hoito, epätietoisuus, itsetunto ja tulevaisuus**. Ensimmäinen käsittelee skolioosia sairastavien lasten ja nuorten oireita, toinen käsittelee skolioosin hoitoa, kolmas käsittelee skolioosista aiheutuvaa epätietoisuutta, neljäs käsittelee skolioosia sairastavan lapsen ja nuoren itsetuntoa ja viides käsittelee tulevaisuutta skolioosin kanssa.





Kuvio 1 Lasten ja nuorten idiopaattisen skolioosin keskusteluaiheita

### 6.1.1 Lasten ja nuorten idiopaattisen skolioosin oireet

Keskustelupalstoilla keskusteltiin monista erilaisista skolioosiin liittyvistä oireista. Oireista nousi esiin kolme suurinta alaluokkaa, joita ovat **selkäkipu, lihaskramppit ja jäykkyys**. Muita oireita, joita kirjoittajat nostivat esiin, olivat hengitysvaikeudet, selän puutuminen ja säteilevä kipu ylävartalolle. Näistä oireista eivät kärsineet kuitenkaan kuin harvat kirjoittajat. Erityyppisestä kivusta keskusteltiin paljon keskustelupalstoilla. Suurin osa skolioosia sairastavista kirjoittajista kokee tai on kokenut jonkinlaista kipua, vain pieni osa kirjoittajista mainitsi, ettei ole koskaan kokenut minkäänlaista kipua. Monet kirjoittajista kertoivat, että ovat kokeneet erilaisia selän alueen kipuja jo ennen skolioosin diagnosointia. Korsettihoidon aikainen kipu herätti paljon keskustelua kirjoittajien joukossa. Korsettihoidon aikainen selkäkipu oli yleistä kirjoittajien keskuudessa. Skolioosileikkauksen jälkeisestä kivusta keskusteltiin avoimesti ja jaettiin kokemuksia. Monet yllättyivät välittömästä leikkauksen jälkeisestä aika kovastakin kivusta, mutta kuntoutumisen jälkeen he olivat tyytyväisiä lähes kivuttomaan selkään ja parantuneeseen ryhtiin.

*”...niin ja selkähän kipeytyy kaikesta; väärällä kyljellä nukkumisesta, autossa istumisesta, oikeastaan ihan kaikesta. Ei tämän kanssa voi kuin vain yrittää elää, ja mielelläni en siltikään menisi leikkaukseen...” (Demi 1)*

*”...ne kivut leikkauksen jälkeen oli aika järkyttäviä ja käveleminen piti opetella uudestaan.” (Demi 10)*

*”...vitosella sain yökorsetin, jonka kanssa en pystynyt nukkumaan ollenkaan, koska sattui, puristi ja kiristi...” (Demi 12)*

Monet kirjoittajat kokivat selän olevan jäykkä ja kipeä taivutuksissa, varsinkin istuessa tai maatta pitkiä aikoja. Varsinaista aamujäykkyyttä kokivat vain harvat kirjoittajat. Selän virheasennosta johtuen kirjoittajat kokivat, että selän alueen lihakset kramppaavat usein. Monet kirjoittajat kertoivat pitkien aikojen olemisen samoissa asennoissa aiheuttavan lihasten kramppausta, jonka jälkeen selkää piti

venytellä ja taivutella normaalia enemmän. Lisäksi monet kirjoittajista kokivat ki-  
reiden lihasten olevan myös osatekijänä selän krampppaukseen. Osat kirjoittajista  
eivät olleet kokeneet selän kramppausta ollenkaan skolioosin oireena.

*”...selkä ei taivu eteenpäin (perusjäykkä rautakanki), rasituksessa väsyv hel-  
posti, mikäli joutuu muutamaa minuuttia pidempään seisomaan paikallaan, selkä  
menee jumiin ja sitä pitää venyttellä.” (Suomi24 8)*

*”Lihaskramppeja ja kipuja tasaisin väliajoin, vaikka käyn välillä hierojalla ja jump-  
paan.” (Demi 1)*

### 6.1.2 Lasten ja nuorten idiopaattisen skolioosin hoito

Lasten ja nuorten skolioosin hoidosta keskusteltiin eniten keskustelupalstoilla. Kirjoitukset hoidosta jakautuivat kahteen alaluokkaan **itsehoitoon** ja **kliiniseen hoitoon** eli ammattilasten järjestämään hoitoon. Valtaosa kirjoittajista kirjoitti ko-  
kemukseräisesti hyvistä ja huonoista kokemuksista hoitoon liittyen. Suurin osa  
oli saanut hyvää hoitoa skolioosiin, vain pieni osa kirjoittajista mainitsi olleensa  
tyytymättömiä saamaansa hoitoon tai itsehoito-ohjeisiin. Monilla kirjoittajista lie-  
vää skolioosia seurattiin muun muassa kouluterveydenhuollossa, jossa myös  
suurimmalle osalle alustava diagnoosi skolioosista oli tehty.

Kirjoittajat keskustelivat palstoilla paljon myös skolioosin itsehoidosta ja koke-  
muksista, mitkä olivat auttaneet. Monet kirjoittajat halusivat tietoa, millaisilla itse-  
hoitomenetelmillä pystyisi skolioosikipuja vähentämään ja liikkuvuutta lisäämään.  
Monet käyttäjät olivat saaneet hyvät henkilökohtaiset itsehoito- ja jumppaohjeet  
fysioterapeutilta. Suurin osa oli tyytyväisiä ja suositteli fysioterapeutin antamia  
ohjeita muille käyttäjille. Pieni osa kirjoittajista mainitsi, ettei ollut saanut kunnol-  
lisia jumppaohjeita tai niistä ei ollut toivottua hyötyä. Fysioterapeutin ohjeiden li-  
säksi käyttäjät keskustelivat muistakin itsehoitovaihtoehtoista.

Hieronta, kivuton liikunta, vatsa- ja selkälihasten vahvistaminen, venyttely sekä  
kiropraktikolla käynti nousivat esiin teksteissä. Monet kirjoittajat saivat hyötyjä  
skolioosin oireisiin kevyestä liikunnasta ja venyttelystä. Vatsa- ja selkälihasten

vahvistamisen tärkeys nousi monen kirjoittajan teksteissä esiin skolioosin oireita helpottavana tekijänä. Ruokavalion oikeaoppisuudesta keskusteltiin myös jonkin verran eri keskustelupalstoilla, varsinkin D-vitamiinin käyttö nostettiin usein esiin.

*”Fys.terapeutti antaa ohjeet selkä- ja vatsalihasten vahvistamiseen. Tupakointi pitäisi lopettaa sillä se pahentaa asiaa; rappeuttaa selkänikamia. Ylipaino laihduttaa pois. Muuta ei lievässä skolioosissa oikein voi tehdä. Vasta vaikea-asteinen vaatii suuremmat hoidot.” (Kaksplus 1)*

*”Venyttely ja kävely auttaa vähän, mutta särkylääkettä kuluu ja mikään asento ei ole hyvä.” (Vauva 2)*

*”Jatka selän vahvistamista. Jos menee lukkoon niin pidä taukoa, tee kevyemmin tai vaihda liikkeitä. Venyttely tietysti auttaa. Menee varmasti paremmaksi jos ei liiku riittävästi.” (Vauva 7)*

*”Paras apu on liikunta...mutta jos on kipuja, niin venyttely ja hieronta on ihan parasta. Lihakset kun saa vetreiksi, niin hetken aikaa on hyvää kivutonta aikaa...” (Vauva 2)*

Suurelle osalle kirjoittajista skolioosin hoitoon käytettiin aluksi korsettihoitoa joko yökorsettina tai 23h- korsettina. Suurimmalle osalle korsettihoitoa saaneista tehtiin myöhemmin skolioosileikkaus, koska todettiin, ettei korsettihoito ollut riittävä. Osa kirjoittajista mainitsi myös olleensa laiskoja käyttämään korsettia niin kuin oli määrätty. Leikkaushoidosta kirjoittajat puhuivat aika vähän. Suurimmassa osassa leikkaushoitoa käsitteleviä kirjoituksia haluttiin tietoa ja kokemuksia, miten muilla leikkaushoito oli sujunut. Monet leikkaushoidosta keskustelevat pelkäsivät jollain tavalla tulevaa skolioosileikkausta ja sen jälkeistä arkielämässä pärjäämistä.

*”Mulla todettiin eskarissa selän skolioosi... no sitte siihe lääkärin määräyksestä teetettiin yökorsetti mikä käänsi selkää vastakkaiseen suuntaan ja korsetteja tehtiin uusia sitä mukaa kun kasvoin...” (Suomi24 18)*

*”Voin antaa sellasen vinkin, että käytä sitä ahkerasti ihan niin kauan kun sulle on se määrätty. Itse tein sen virheen, että pidin sitä aktiivisesti ekat vuodet ja sen*

*jälkeen aloin lipsua, aattelin ettei sillä nyt niin oo väliä, jos sitä ei ihan jatkuvasti pidä. Sitten mun lähes täysin suora selkä lähtikin taas vinoon D:`` (Demi 10)*

*``...se leikkaus on vissiin aika iso operaatio/ ei voi kauheena heilua ja pomppia vähään aikaan mutta hyvä vaihtoehto siihen verrattuna että joutus valittaa selkää lopun ikäänsä.`` (Demi 14)*

### 6.1.3 Lasten ja nuorten idiopaattiseen skolioosiin liittyvä epätietoisuus

Keskustelupalstoilla useat kirjoittajat olivat ainakin jollain tavalla kokeneet epätietoisuutta skolioosin suhteen. Monet halusivat kokemusperäisiä vastauksia erinäisiin epätietoisuuksiin ja itseään askarruttaviin asioihin. Lisäksi esitettiin paljon kysymyksiä erinäisistä asioista, joihin toivottiin kokemusperäisiä vastauksia. Epätietoisuus skolioosin suhteen jakautui kahteen alaluokkaan **pelkoihin** ja **kysymyksiin**. Aineistosta esiin nousseita aihealueita, joista kirjoittajat olivat jollain lailla epävarmoja, olivat skolioosileikkauksen pelko, skolioosileikkauksesta toipuminen, korsettihoidon aloitus, epätietoisuus koulun loppuun suorittamisesta, vastaanottokäynnit, rajoitukset arkielämään, rajoitukset työntekoon, skolioosin paheeminen, hoitolinjat ja skolioosin itsehoito.

Monia käyttäjiä askarrutti itse skolioosileikkaus ja siihen joutuminen. Kirjoituksista ei varsinaisesti selvinnyt, mikä leikkauksessa aiheutti pelkoa ja ihmetystä. Skolioosin eteneminen sairautena herätti käyttäjissä epätietoisuutta ja ihmetystä, tähän haluttiin vastauksia muilta skolioosia sairastavilta. Skolioosileikkauksesta toipuminen aiheutti ihmetystä kirjoittajien keskuudessa. Monet eivät olleet tietoisia, kuinka kauan toipuminen vie ja mitä kaikkea toipuminen vaatii. Korsettihoidon aloitus mietitytti käyttäjiä muun muassa kavereiden suhtautumisen ja sen tehon vuoksi. Lisäksi kirjoittajilla oli ristiriitaista tietoa korsetin käytön aloituksesta. Koulunkäynti ja ammatin valinta skolioosileikkauksen jälkeen puhututti myös käyttäjiä, he halusivat tietää miten muut, jo leikkauksen kokeneet, ovat näistä selvinneet.

*”...yläselän mutka ei ole suoristunut vaan kasvanut ja pelätään ettei korsetti saa sitä pysähtymään tai suoristumaan ja pelko leikkaukseen juotumisesta on kova :(” (Demi 2)*

*”Mua pelottaa kaikkien eniten toi mun opiskelut koska jos mut leikataan joudun käymään neljässä vuodessa jotta saan korvattua ne toipumiskuukaudet” (Demi 1)*

#### 6.1.4 Lasten ja nuorten idiopaattisen skolioosin vaikutukset itsetuntoon

Itsetuntoon vaikuttavista asioista puhuttiin laajasti keskustelupalstoilla niin positiivisessa kuin negatiivisessakin mielessä. Itsetunnosta kirjoitetut tekstit jakautuivat kahteen alaluokkaan **kehonkuvaan** ja **mitä muut ajattelevat**. Keskusteluja oli skolioosin hoidon monesta eri vaiheesta, toteamisesta leikkauksen jälkeisiin tuntemuksiin. Kirjoittajien tuntemukset skolioosihoidon eri vaiheissa vaihtelivat, toiset olivat paljon myönteisimpiä, eivätkä esimerkiksi hävenneet omaa ulkomuotoaan. Toiset taas kokivat skolioosista johtuneiden kehon muutosten vaikuttavan niin psyykkisesti kuin fyysisestikin elämäänsä. Monet kokivat, että skolioosileikkauksen jälkeen oma kehonkuva parani, vaatteet istuivat paremmin päälle ja ryhti parani. Vertaistukea erilaisiin huoliin käyttäjät toivoivat ja sitä saivat todella hyvin. Keskustelua palstoilla syntyi ryhdistä, selän vinouden häiritsevyydestä, lantion virheasennon häiritsevyydestä, korsetin häpeämisestä, alastomuudesta eri tutkimuksissa ja erinäisistä vaateongelmista.

Monet kirjoittajat kokivat huonon ryhdin vaikuttavan negatiivisesti itsetuntoon ja kehonkuvaan. Useat käyttäjät kertoivat selkärangan vinouden häiritsevän fyysisistä selviytymistä arjesta kipujen ja liikerajoitteiden vuoksi. Lisäksi vino selkä vaikutti myös pukeutumiseen, sillä ei voinut käyttää kuin löysiä vaatteita, muutoin vino selkä olisi näkynyt vaatteiden alta. Jotkut kirjoittajista kokivat, etteivät normaalit vaatteet istu kunnolla päälle erilaisista kehon virheasunnoista johtuen. Lantion virheasennon häiritsevyydestä kävelyyn kirjoitti myös osa käyttäjistä. Osa kertoi kävelyn näyttävän typerältä, koska toinen jalka oli lyhyempi kuin toinen. Korsetin käytön aikainen häpeä nousi myös teksteissä esiin. Monet mainitsivat,

että pelkäävät mitä muut ajattelevat korsetin käytöstä, ja jotkut olivat kokeneet koulukiusaamista korsettihoidon aikana. Skolioositutkimuksissa vähissä vaatteissa oleminen koettiin usein häiritseväksi ja häpeälliseksi oman kehonkuvan vuoksi.

*”Toinen hyvä puoli on erinomainen ryhti jonka sain leikkauksen ansiosta. :D”  
(Demi 3)*

*”Mä oon ollu n. 1,5 vuotta whatsappissa yhdessä ryhmässä, jossa on jotain 40 eri-ikäistä tyttöä (ja pari poikaa) ympäri Suomea. Siellä puhutaan tosi paljon korsetista, skolioosista ja muusta sellasesta. :) Oon saanu tosi paljon vertaistukea sieltä ja tavannu kasvotusten muutamia ja saanu uusia kavereitakin sitä kautta <3” (Demi 10)*

*”...ei se tästä enää kierompaan kasva, mutta joskus melkein itkettää kattoo selkää/kylkeä tietyistä kulmista koska onhan se nyt saatanan ruma.” (Demi 13)*

*”Mua ahdistaa tämä selkä todella paljon... Korsettihoidossa olin nuorempana, mutta kauhea koulukiusaaminen ja vanhempien välinpitämättömyys eivät hirveästi auttaneet asiaa.” (Vauva 2)*

*”...ekalla kerralla oli vähä ”tarkempi” kai se tutkimus, ja silloin piti olla alusvaatteilla (kai?! ) mut loppuilla kerroilla sai olla vaatteet päällä!” (Demi 6)*

#### 6.1.5 Lasten ja nuorten idiopaattista skolioosia sairastavan tulevaisuus

Elämästä skolioosin kanssa puhuttiin paljon keskustelupalstoilla. Tulevaisuudesta keskusteltiin monesta eri näkökulmasta ja monesta eri elämänvaiheesta haluttiin kokemustietoa muilta kirjoittajilta. Keskustelu tulevaisuudesta muodosti yhden alaluokan; **rajoitteet**. Keskeisimpinä ja eniten keskusteltuina asioina esiin nousivat elämä skolioosileikkauksen jälkeen ja siihen liittyvät rajoitteet, ammatinvalintaan liittyvät rajoitteet, armeijaan pääsemisen mahdollisuus, liikkumisen ja harrastuksien rajoitteet ja raskaaksi tulemisen mahdollisuus. Suurin osa keskustelusta liittyi skolioosileikkauksen jälkeiseen tulevaisuuteen, ei niinkään muilla hoitomuodoilla hoidettavan skolioosia sairastavan tulevaisuuteen.

Skolioosileikkauksen jälkeisestä elämästä monet kirjoittajat miettivät, kuinka kauan kuntoutuminen leikkauksen jälkeen kestää, monia yllätti välitön leikkauksen jälkeinen avun tarve, kuinka kauan pitää olla pois koulusta, millaisia liikunta-harrastuksia voi leikkauksen jälkeen harrastaa ja ihan ylipäänsä, kuinka rajoitettua elämä on skolioosileikkauksen jälkeen. Monet toivat esiin omia kokemuksiaan skolioosileikkauksen jälkeisestä elämästä, johon suurin osa kirjoittajista oli hyvin-kin tyytyväisiä. Vain harva kirjoittaja mainitsi elämän kauheasti rajoittuneen skolioosin ja leikkauksen myötä.

Monet kirjoittajista halusivat tietää, mitä rajoitteita skolioosileikkaus tuo arkielämään, kuten ammatinvalintaan ja harrastuksiin. Kirjoittajat mainitsivat, että selän kunnollinen taipumattomuus vaikuttaa jonkin verran erilaisiin arkisiin asioihin, joita on aiemmin tehnyt. Xtreme-lajien harrastaminen ei enää leikkauksen jälkeen olisi mahdollista, muutoin normaalia liikuntaa pystyy kyllä harrastamaan. Skolioosin vaikutuksesta raskauteen keskusteltiin ja kirjoittajat miettivät, koska voi tulla raskaaksi skolioosileikkauksen jälkeen.

*”Noi leikkaukset ovat aina yksilöllisiä ja ne aiheuttavat myös pysyvän osittaisen liikkumattomuuden, kun selkä jöykistetään.” (Demi 14)*

*”...sillon sairaalassa ollessani täysin muiden ihmisten avun varassa oli kans pas-kaa koska siinä kohtaa olin kuitenkin tottunu tekemään kaiken ite, sillon mua piti taluttaa vessaan ja suihkussakaan en pystynyt käymään.” (Demi 10)*

*”Kiva tässä nyt sitten keksiä että mitä teen peruskoulun jälkeen, kun ei oikein lukio nappaa mutta melkeen mikään sellainen mitä haluaisin opiskella niin ei käy selälle. :-)” (Demi 1)*

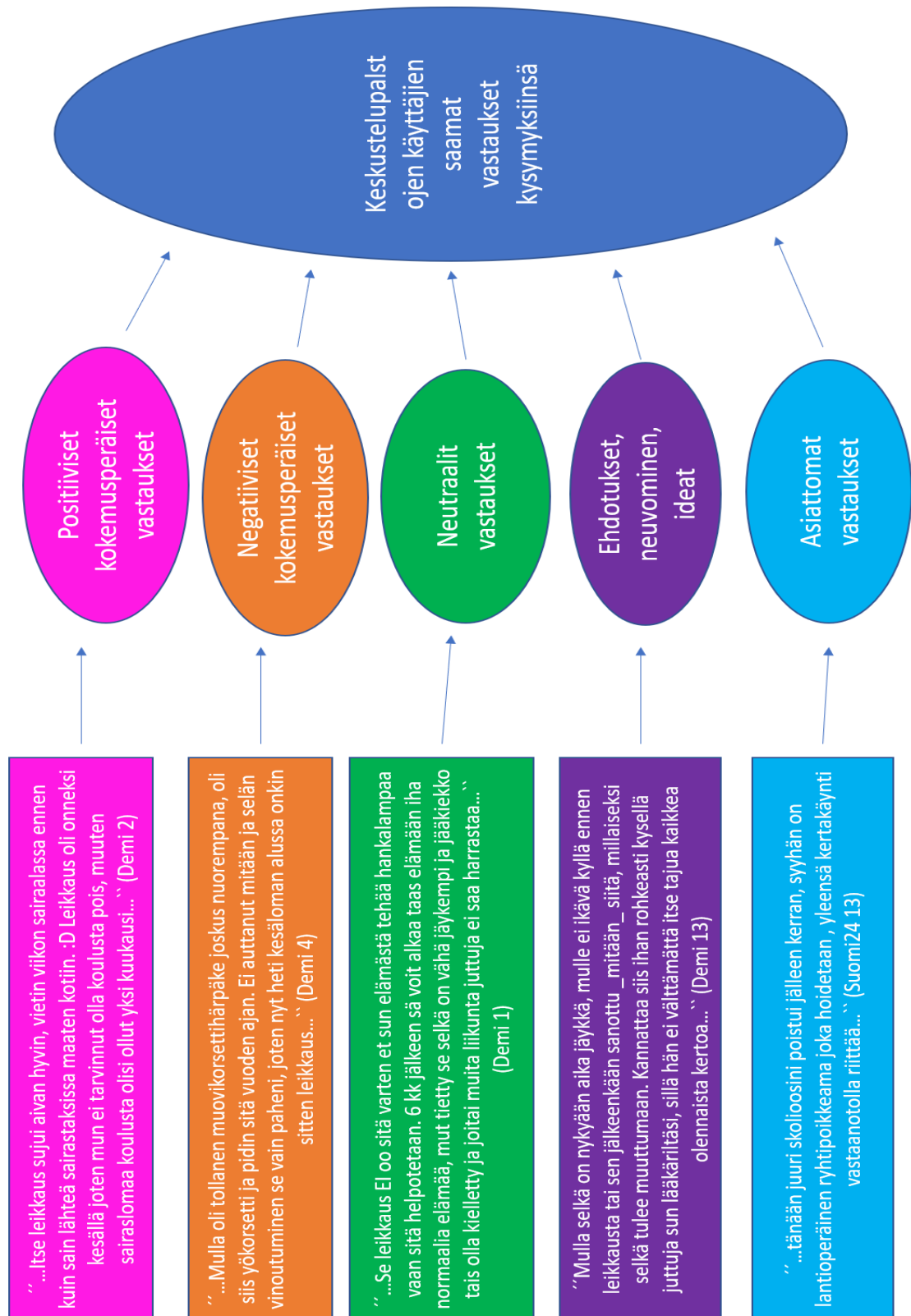
*”Harrastamaankin pystyy aivan normaalisti, lukuun ottamatta jotain laskuvarjo-hyppyjä ja tyyliin todella fyysistä amerikkalaista jalkapalloa.” (Demi 14)*

*”...Uskon kyllä että saattaa vaikuttaa armeijaan ja palomeis hommissa ainakin vaikutti silloin aikoinaan.” (Suomi24 8)*



## 6.2 Käyttäjien saamat vastaukset kysymyksiinsä

Kuvio 2 kuvaa sitä, millaisia vastauksia Suomen yleisimpien keskustelupalstojen käyttäjät saavat kysymyksiinsä lasten ja nuorten idiopaattiseen skolioosiin liittyen. Vastaukset keskustelupalstoilla jakautuivat viiteen eri yläluokkaan, jotka ovat: **positiiviset kokemusperäiset vastaukset**, **negatiiviset kokemusperäiset vastaukset**, **neutraalit vastaukset**, **ehdotukset/neuvominen/ideat** ja **asiattomat vastaukset**. Käyttäjät saivat eniten positiivisia kokemusperäisiä vastauksia kysymyksiinsä. Toiseksi eniten käyttäjät saivat negatiivista kokemusperäistä tietoa kysymyksiinsä. Neutraaleilla vastauksilla tarkoitetaan, että kysyjät saivat suoran vastauksen suoraan kysymykseen. Teksteissä annettiin myös paljon erilaisia ehdotuksia, neuvontaa ja ideoita käyttäjien kysymyksiin. Ehdotukset ja ideat olivat pääsääntöisesti kannustavia. Asiattomia vastauksia tuli esiin vain vähän suhteessa koko aineiston määrään.



Kuvio 2 Lasten ja nuorten idiopaattiseen skolioosiin liittyvien kysymysten vastaukset

Käyttäjät saivat päänsääntöisesti asiallisia vastauksia kysymyksiinsä. Lähes kaikki kysymyksiin vastaavat kirjoittajat olivat skolioosia itse sairastavia henkilöitä, vain pieni osa vastaajista ei itse sairastanut skolioosia tai oli jokin terveydenhuoltoalan ammattihenkilö. Suurin osa vastaajista kertoi ikänsä ja he olivat 12-17-vuotiaita nuoria. Iän maininneista kirjoittajista suurin osa oli tyttöjä. Pieni osa vastaajista oli aikuisia. Suurin osa vastaajista kertoi omia kokemuksiaan vastatessaan kysymyksiin. Harvat vastasivat kysymyksiin muutoin kuin oman kokemuksensa kautta.

### 6.2.1 Kokemusperäiset vastaukset

Käyttäjien saamat kokemusperäiset vastaukset jaettiin karkeasti positiivisiin ja negatiivisiin kokemusperäisiin vastauksiin. Positiivisia vastauksia tuli eniten esiin ja ne käsittelivät suurimmaksi osaksi skolioosileikkauksen jälkeistä aikaa ja kuntoutumista leikkauksesta. Näissä vastauksissa kirjoittajat kertoivat omia hyviä kokemuksiaan, miten leikkaus oli muuttanut heidän elämänsä ja miten he olivat leikkauksen jälkeen kuntoutuneet kuukausien kuluessa. Negatiiviset vastaukset käsittelivät suurimmaksi osaksi korsettihoitoa ja sen epäonnistumista. Lisäksi välitön leikkauksen jälkeinen kokemus koettiin negatiivisena kivun ja avuttomuuden vuoksi. Se tuli myös monelle yllätyksenä, mihin ei ollut osannut varautua ennen leikkausta. Korsettihoitoon liittyvissä teksteissä kirjoittajat kertoivat kysyjille kokemuksiaan, miten esimerkiksi korsetti ei ollut auttanut skolioosin hoitoon ja miten huono se on ollut päällä. Välittömästä leikkauksen jälkeisestä kivusta ja avuttomuudesta kirjoittajat kertoivat omakohtaisesti, millaista apua he olivat tarvinneet ensimmäiset päivät leikkauksen jälkeen, sekä he kertoivat todella kovien kipujen olevan usein sietämättömiä.

Positiivisia kokemuksia:

***``Haluaisin siis kokemuksia leikkauksesta ja leikkauksen jälkeisestä elämästä?``(Demi 2)***

``...rajoituksia itsellä ei ainakaan ole, toki jotain selkää äkkinäisesti nytkähdyttäviä liikkeitä kannattaa välttää. mulla menee tällä hetkellä hyvin, ja ryhti on huomattavasti paremmin kun ennen leikkausta. tsemppiä sulle, eiköhän kaikki mene hyvin!!`` (Demi 2)

``Kaikkiaan leikkaus kyllä kannatti, pääsin eroon kaikista niistä kivuista ja ongelmista jotka selkä aiheutti ja kasvoin jopa parisen senttiä pituutta, lol...`` (Demi 2)

**``Mietin tässä, että millaista kesätyötä vois hakea?`` (Demi 20)**

``Työskentelen itse kahvilatyöntekijänä ja kärsin samasta vaivasta...Toistaiseksi työ on sujunut ihan hyvin, tosin teen vain pari vuoroa viikossa koulun ohella...`` (Demi 20)

Negatiivisia kokemuksia:

**``...Haluaisin tietää onko jollakin teillä korsetti ja olisi kiva kuulla teidän kokemuksia.`` (Demi 10)**

``Mulla oli yöllä pidettävä ylikorjaava korsetti jota en halunnut pitää (oli muutenkin nukkumisen kanssa ongelmia) ja sitten jouduin leikkaukseen. Myöhemmin lääkärit sanoivat että oli niin vakava että jos oisinkin pitänyt sitä niin oisin silti saattanut joutua leikattavaksi. En pystynyt kuvittelemaan että pitäisin päivän ajan semmosta korsettia, tosin riippuu ehkä sen koosta`` (Demi 10)

**``...Eli onko jollain muullaki skolioosi, ois kiva kuulla esim jotain vinkkejä jos on pahoja selkäkipuja yms...`` (Demi 12)**

``No olin sairaalassa vähän yli viikon. Aluks en jaksanu istua ees viittä minuuttia enkä jaksanu kävellä kun just ja just vessaan :D Et kuukaus mulla meni oikeestaan vaan maata. Mut kyllä siitä toipuu tosi nopeesti vaikka alussa kaikki tuntuu vaikeelta...`` (Demi 12)

## 6.2.2 Neutraalit vastaukset, ehdotukset, neuvominen ja ideat

Keskustelupalstojen käyttäjät eivät saaneet kovin selkeitä ja yksiselitteisiä vastauksia kysymyksiinsä, vaan usein vastaukset alkoivat rönsyilemään. Vastaukset olivat paljon käyttäjien omia kokemuksia erinäisistä asioista. Muutamissa viestiketjuissa käyttäjät saivat suoria vastauksia kysymyksiinsä. Hyvänä esimerkkinä voidaan pitää viestiketjua Demi 14, jossa kysyjä saa selkeitä suoria vastauksia kysymyksiinsä muilta käyttäjiltä.

***”Aiheuttiko skolioosi kipuja tai muita oireita?” (Demi 14)***

*”Oli mulla kyllä selkä aika usein kipeä näin jälkikäteen ajateltuna...” (Demi 14)*

*”...Joo. Mun skolioosi todettiin tosi myöhään...” (Demi 14)*

*”Lähes päivittäin oli selkäkipuja, mutta olin aikalailla tottunut siihen että kipuja oli paljon...” (Demi 14)*

Eniten ehdotuksia ja ideoita kirjoittajat antoivat toisille käyttäjille itsehoitoon liittyen. Nämä pohjautuivat usein omiin kokemuksiin. Ehdotukset ja ideat olivat suurimmaksi osaksi kannustavia muita käyttäjiä kohtaan. Kirjoittajat neuvoivat muita käyttäjiä hakeutumaan muun muassa kouluterveydenhuoltoon selkävaivojen vuoksi, neuvottiin käyttämään hierojan palveluja, neuvottiin harrastamaan liikuntaa sekä kokeilemaan fysioterapiaa. Neuvot olivat pääsääntöisesti asiallisia.

***”Oon 100% varma että mulla on skolioosi, mutta en tiedä että mihin pitäisi hakeutua, lääkäriin vai fysioterapiaan?” (Demi 7)***

*”Kouluterkkarille jos opiskelet. Jos et, niin yhteys terveyskeskukseen.” (Demi 7)*

***”Ihan tosi tätä kipua on ollut kesäkuun alusta asti alussa vain alaselkä, nyt taas yläselkä, hartiat, keskiselkä sekä se kohta jossa kierous on...ei kukaan osaisi kertoa onko mitään tehtävissä tai te joilla on skolioosi, mitään tietoa mikä auttais??” (Vauva 2)***

*”Oletko kokeillut mitään liikkuvuutta ja kehonhallintaa lisääviä liikuntamuotoja? Itselleni olen saanut apua pilateksesta ja joogasta.” (Vauva 2)*

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Ihmisoikeudet, perusoikeudet, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus ovat jokaisen ihmisen oikeuksia ja hoidon perusta sosiaali- ja terveysalalla. Eettisessä arvioinnissa on todella tärkeää huomioida ja pyrkiä parhaalla mahdollisella tavalla suojelemaan lasten ja nuorten sekä muiden herkästi haavoittuvaisten ihmisten hyvää. (Etene 2011.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin näiden eettisten perusteiden mukaisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Aineistoa käsiteltiin niin, ettei kukaan aineistossa kirjoittanut henkilö tullut tunnetuksi tutkimuksen teon aikana. Tässä opinnäytetyössä kaikki kirjoittajien nimimerkit rajattiin pois toteutuksesta, kuitenkin kenen tahansa on mahdollista löytää viestiketjujen käyttäjätiedot aineistolainauksien perusteella Google-haun kautta. Opinnäytetyössä käytetty materiaali on säilytetty vain tekijöiden nähtävillä ja hävitetty asianmukaisella tavalla, kun sitä ei ole enää tarvittu.

Sosiaalisessa mediassa keskustelujen eettiset kysymykset nousevat usein pintaan. Sosiaalisesta mediasta kerättyjä tietoja pitää käsitellä ottamalla huomioon henkilöiden yksityisyyden suojat. (Laaksonen 2017.) Osa sosiaalisista medioista sallii keskustelut varmentamattomilla identiteeteillä eli esimerkiksi nimimerkeillä, tällä taataan käyttäjälle parempi anonymiteetti. Tämä mahdollistaa myös henkilökohtaisista asioista puhumisen anonymisti. Kuitenkaan ihan kaikkea ei sosiaalisessa mediassa kannata ilmaista, sillä mitä enemmän arkaluonteisia asioita julkaisee, sitä suurempi on todennäköisyys yksityisyyden suojan kärsimiselle. (Aaltonen-Ogbeide yms. 2011.)

Suomi24.fi, Kaksplus.fi, Vauva.fi ja Anna.fi sivustot sallivat käyttäjän kirjoittaa keskustelualueelle anonymisti, ilman käyttäjätilin luomista sivustolle. Ainoastaan Demi.fi sivusto vaatii luomaan käyttäjätilin sivustolle, ennen kuin keskustelualueelle on mahdollista kirjoittaa ja käyttää hakutoimintoa. Demiin rekisteröitymistä varten käyttäjä joutuu antamaan omia tietoja itsestään, muun muassa etunimi, sukunimi, sähköposti ja puhelinnumero. (Demi 2018.) Sivusto kerää siis käyttäjästä tietoja, tämä tietojen kerääminen kasvattaa riskiä anonymiteetin häviämiseksi, vaikka muille lukijoille näkyvä nimimerkki voi olla mikä tahansa.

Tämän opinnäytetyön tekoa varten ei tarvittu CRC- tutkimuslupahakemusta, koska tutkimuksessa käytetyn aineiston lähteenä olivat pelkästään viisi eri keskustelupalstaa. TurkuCRC ei vaadi tämän kaltaiseen tutkimukseen tutkimuslupaa, ainoastaan toimeksiantosopimus riittää.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen mukaan Cuba ja Lincoln ovat esittäneet yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä, jotka ovat yhä kvalitatiivisen tutkimuksen arvioinnin perustana. Kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät tutkittavan aineiston määrä, aineistolähtöinen perehtyminen tutkittavaan aiheeseen, kuvioiden käyttö tutkimuksen tulososassa, suorien lainauksien käyttö tutkimuksen tulososassa sekä kvalitatiivisen tutkimuksen perusasioiden hallinta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös kahden tutkijan yhteistyö, jottei yhden ihmisen omat näkemykset nouse liikaa esiin sekä yleisen tarkkuuden ja huolellisuuden noudattaminen. Lisäksi luotettavuutta lisäävät puolueettomuus ja ennakkoluulottomuus.

Tutkimuksen uskottavuus vaatii tulosten kuvaamista niin selkeästi, että lukija pysyy ymmärtämään, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tutkimuksen uskottavuus kuvaa myös sitä, miten tutkijan luomat luokitukset kattavat koko analysoitavan aineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisäävät tutkimustulosten esittäminen helposti luettavassa muodossa ja neutraalisti ilmaistuna. Lisäksi uskottavuutta lisäävät aineistolähtöisesti muodostuneet luokitukset, jotka kattavat koko tutkittavan aineiston. Uskottavuutta vähentää tutkittavan aineiston totuudenmukaisuus, sillä keskustelupalstoille on mahdollista kenen tahansa kirjoittaa mitä tahansa.

Tutkimuksen siirrettävyyden varmistamiseksi tutkijan pitää kuvata koko tutkimuksen kulku tarkasti, selvittää osallistujien valinnat ja taustat sekä kuvata aineiston keruu ja analyysi tarkasti. Myös suorien lainauksien käyttö tutkimuksen raportoinnissa lisää kvalitatiivisen tutkimuksen siirrettävyyttä. Kvalitatiivisen tutkimuksen perusasioita ovat: käsitteellinen perusymmärrys, kielellinen perusymmärrys, kontekstuaalinen perusymmärrys, metodologinen perusymmärrys ja looginen ajattelu.

Nämä perusasiat tulee olla selvillä ja kunnossa tutkimuksen raportoinnin yhteydessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160-161.) Tämän opinnäytetyön siirrettävyyttä lisäävät tutkimuksen kulun, aineistonkeruun ja aineiston analyysin selvittäminen mahdollisimman tarkasti. Lisäksi siirrettävyyttä lisää suorien lainauksien käyttö tutkimustulosten raportoinnissa.

Tutkimuksen riippuvuus tarkoittaa sitä, että tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavin periaattein (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Tämän opinnäytetyön riippuvuutta lisäävät mahdollisimman tuoreen tutkimuskirjallisuuden käyttäminen, alkuperäisten lähteiden käyttäminen, asiantuntevan ohjauksen käyttäminen tutkimusprosessin aikana ja opinnäytetyön toteuttaminen koulun antamien ohjeiden mukaisesti.

Tutkimuksen vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että lukijan on pystyttävä arvioimaan tutkimuksen tuotokset (aineistolöydökset, tulkinnot ja suositukset) (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Tässä opinnäytetyössä on pyritty etenemään loogisesti, perustelemaan valintoja ja pohtimaan tutkimustuloksia avoimesti, jotta lukijan olisi helpompi seurata ja arvioida tutkimusta. Tämän opinnäytetyön aiheesta ei ole tehty aiempia tutkimuksia, joten tutkimuksen tuloksiin ei ole vertailukohdetta.

Tutkimuksesta nousi esiin paljon samoja asioita, joita osattiin jo aiemmin ajatella. Kuitenkin tutkimusta tehdessä ei annettu omien näkemysten ja ennakkokäsitysten nousta esiin, vaan aineistosta nousseiden seikkojen annettiin johdatella tutkimuksen tekemistä. Aluksi oli haastavaa lähteä ennakkoluulottomasti käsiksi materiaaliin, koska molemmilla oli ajatuksia siitä, mistä asioista keskustelupalstoilla keskustellaan, tutkimuksen tulokset kuitenkin raportoitiin rehellisesti ja asiamukaisesti.



## 8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata mitä sosiaalisen median yleisimmillä keskustelupalstoilla keskustellaan lasten ja nuorten idiopaattisesta skolioosista. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksien avulla hoito-organisaatiot ja hoitohenkilökunta saavat arvokasta ja ajankohtaista tietoa siitä, mitkä asiat skolioosissa herättävät keskustelua keskustelupalstoilla. Keskustelupalstoilla nuorilla on mahdollisuus keskustella avoimesti skolioosiin liittyvistä asioista anonyymisti. Tämä mahdollistaa kirjoittamisen henkilökohtaisistakin asioista. Kuitenkin on hyvä miettiä, mitä kaikkea sosiaaliseen mediaan kannattaa kirjoittaa, jottei oma yksityisyys kärsisi. Keskustelupalstat voivat toimia nuorten vertaistukiväylänä, jossa kynnys kysyä ja vastata erilaisiin, jopa arkaluonteisiin kysymyksiin, on varsin vähäinen. Luotettavuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon, että jotkin kirjoittajat saattavat kirjoittaa virheellistä ja provosoivaa tietoa keskustelupalstoille.

Opinnäytetyön tekeminen sujui moitteettomasti alusta loppuun saakka. Opinnäytetyössä pysyttiin aikataulussa ja työnjako tekijöiden kesken oli alusta loppuun selvä ja tasapuolinen. Analysoitavan materiaalin määrään ja laatuun ja tutkimuksesta saatuihin tuloksiin oltiin tyytyväisiä, ja uusia tutkimusideoita syntyi muutama. Opinnäytetyön tekeminen oli haastava, mutta opettavainen prosessi.

Aineiston yksityiskohtainen läpikäyminen tuntui aluksi aika haastavalta. Aineiston suuri määrä ja kirjoitusten vaihteleva tyyli vaikutti olennaisesti aineiston läpikäymiseen. Joistain viesteistä oli vaikea saada perusajatusta esiin, mutta luotettavuuden ja eettisyyden kannalta tämä oli hyvin oleellista. Luontevin ja parhain analyysimenetelmä tätä opinnäytetyötä ajatellen oli induktiivinen sisällönanalyysi, joka perustuu aineistolähtöisyyteen. Suurimpana haasteena opinnäytetyössä oli toisen tutkimuskysymyksen pitäminen mielessä aineiston analyysin aikana sekä erottaminen ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä. Näitä syitä varten tehtiin kuviot (kuvio 1 ja kuvio 2) tutkimuskysymyksistä, jotta tulosten analysointi ja lukeminen oli helpompaa.

Kun tutkittavaan materiaaliin oli perehdytty, nousi siitä selkeästi esiin yläluokat, jotka olivat perustana opinnäytetyössä syntyneisiin tuloksiin. Selkeästi eniten keskustelua syntyi erilaisista skolioosiin liittyvistä oireista, joista leikkauksen jälkeinen kipu nousi esiin suurimpana. Kuten myös Kukonlehdon (2008) tutkielmassa todetaan, etteivät nuoret ole saaneet riittävästi tietoa leikkauksen jälkeisestä kivusta ennen leikkausta. Hoitohenkilökunnan pitäisi antaa nuorille oikeaa ja realistista tietoa leikkauksen jälkeisestä kivusta ja leikkauksen jälkeisestä toimintakyvystä, eikä aliarvioida niitä. Hoitohenkilökunnan tulisi myös kohdata jokainen potilas yksilönä, ja häntä tulisi ohjata parhaalla mahdollisella tavalla. Lisäksi potilasta ja omaisia pitäisi rohkaista olemaan aktiivisesti mukana hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Edellä mainitut asiat vaikuttavat varmasti lasten ja nuorten tyytyväisyyteen hoitoa kohtaan sekä vähentävät negatiivisten kokemusten syntymistä. Asiantuntijasairaanhoitajat pyrkivät ottamaan ohjauksessa huomioon potilaan kokonaisvaltaisesti (Saarelma 2013). Vaikka ohjaukseen pyritään panostamaan, niin siltikään kaikki asiat eivät välttämättä tule läpikäydyksi vaan jotkin asiat voivat jäädä sanomatta tai ohjattava ei niitä sisäistä. Suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallinen materiaali voisi parantaa potilaan ohjausprosessin onnistumista.

Kirjoitukset kivusta olivat aika pitkälti sellaisia, joita osattiin kuvitella. Yhtenä havaintona oli, että kipukokemukset olivat hyvin erilaisia kirjoittajien välillä. Osa kirjoittajista kirjoitti jopa vähän dramatisoivalla tavalla omista kipukokemuksistaan, kun taas toiset kirjoittajat vähättelivät kipuja. Kirjoittajat kertoivat myös paljon omasta skolioosistaan sekä siihen liittyvistä hoitomuodoista. Hoitomuotoja vertailtiin ja jaettiin paljon kokemuksia. Monia nuoria mietitytti varsinkin skolioosin alkuvaiheen erilaiset hoitokäytännöt. Toiset olivat päässeet esimerkiksi fysioterapiaan, kun taas toiset eivät. Lisäksi skolioosin eteneminen aiheutti paljon ihmetystä kirjoittajien keskuudessa. Tutkimuksesta nousseiden kirjoittajien ajatusten kautta kävi ilmi, että skolioosin alkuvaiheen potilasohjaukseen olisi hyvä kiinnittää enemmän huomiota, jotta nuoret saisivat parempaa ohjausta jo heti skolioosin alkuvaiheessa. Potilasohjausta tulisi toteuttaa ottaen huomioon jokaisen potilaan henkilökohtaiset tarpeet kussakin hoidon vaiheessa. Lisäksi erilaisilla digitaalisilla

menetelmillä muun muassa Terveyskylä.fi sivuston avulla voitaisiin lisätä potilaan ja omaisten tietämystä skolioosista perinteisen potilasohjauksen lisäksi.

Tässä opinnäytetyössä huomattiin, että nuorten oli helppo kirjoittaa avoimesti keskustelupalstoille omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Vaikuttaa siltä, että vertaistuen saaminen sosiaalisen median kautta koettiin pääsääntöisesti hyvänä asiana. Samankaltaisia asioita nousi esiin myös Kurtin (2014) tutkielmassa. Keskustelupalstat ovat matalan kynnyksen paikkoja kirjoittaa ja hakea apua. Kuitenkin kriittinen suhtautuminen keskustelupalstoilla kirjoitettuun tietoon kannattaa säilyttää, jonka vuoksi sairauksiin liittyvän näyttöön perustuvan tiedon tulisi olla helposti saatavilla potilaan iästä riippumatta ja helposti ymmärrettävässä muodossa.

Paljon keskustelua keskustelupalstoilla syntyi myös kehonkuvaan liittyen. Nuorilla kehonkuvaan liittyvät asiat ovat usein arkaluonteisia, eikä niitä välttämättä oteta niin helposti puheeksi aikuisten kanssa, varsinkaan jos omat vanhemmat ovat paikalla. Näitä asioita nuoret saattavat silti itse miettiä paljonkin ja hakevat sosiaalisesta mediasta vertaistukea. Hoitohenkilökunta ei välttämättä ota kehonkuvaan liittyviä, varsinkaan arkaluonteisimpia asioita esiin ilman, että nuori itse tekee aloitteen. Saareلمان (2013) tutkielman mukaan asiantuntijasairaanhoidajan pitäisi keskustella potilaan kanssa myös hankalaksi koetuista asioista. Hoitohenkilökunnan tulisi mahdollistaa vapaa keskustelu nuoren kanssa niistä asioista mistä nuori on epävarma tai haluaa lisää tietoa ilman, että vanhemmat ovat läsnä koko ajan, jos nuori näin haluaa.

Tämän opinnäytetyön aiheesta ei ole tehty aikaisempia tutkimuksia, joten tuloksia ei pystytä vertailemaan muihin aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Muista aihealueista on tehty samantyyppisiä tutkimuksia esimerkiksi nuorten ajatuksia alkoholista (Markkanen ym. 2013), joissa aineisto perustuu keskustelupalstoilta saatuun materiaaliin. Jatkossa muistakin lasten ja nuorten pitkäaikaissairauksista voisi tehdä samankaltaisia tutkimuksia, koska sosiaalisen median käyttö ja internetistä terveystiedon hakeminen ovat lisääntyneet huomasti (Taloustutkimus 2015). Opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää skolioosipotilaan ja heidän vanhempiansa ohjauksessa koko hoitopolun aikana. Toivottavaa olisi, että tämän

opinnäytetyön tuloksia otettaisiin huomioon digitaalisia hoitomenetelmiä suunniteltaessa. Kehitteillä on skolioosipotilaan digihoitopolku, jota varten tästä opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan käyttää hyödyksi potilasohjausmateriaalia suunniteltaessa. Tulevaisuudessa voitaisiin kehittää lasten ja nuorten selkäsairauksien chat-palvelu, minkä avulla potilaat voisivat kysyä suoraan asiantuntijoilta yleisiä askarruttavia asioita selkäsairauksista. Tämä olisi hyvä ja käytännöllinen nykyaikaan liittyvä digitaalinen palvelu.

## LÄHTEET

Aaltonen-Ogbeide T., Saastamoinen P., Rainio H. & Vartiainen T. 2011. Silmät auki sosiaaliseen mediaan. Tulevaisuusvaliokunta. Eduskunta. Viitattu 16.4.18. [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30669728/SIL-MAT\\_AUKI\\_B5.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1520854686&Signature=MZE2%2FiNskBZkStiSRKM7uZ5GoKQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAvoimen\\_oppimisen\\_nelja\\_tulevaisuutta\\_so.pdf#page=49](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30669728/SIL-MAT_AUKI_B5.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1520854686&Signature=MZE2%2FiNskBZkStiSRKM7uZ5GoKQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAvoimen_oppimisen_nelja_tulevaisuutta_so.pdf#page=49).

Ahonen, O.; Blek-Vehkaluoto, M.; Ekola, S.; Partamies, S.; Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2015. Kliininen hoitotyö. 1.-5. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

CAMP Scandinavia. 2018. Selkätuet. Jäykät selkätuet. BOSTON Flexaform. Viitattu 20.5.18. <http://camp.fi/selkatuet/jaykat-selkatuet/boston-flexaform.html>.

Demi. 2018. Säännöt. Viitattu 16.4.18. <https://www.demi.fi/content/demifin-säännöt/420971>.

Etene-julkaisuja. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 27.2.18. <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>.

Helenius I. 2009. Kasvuikäisen selkäongelmien kirurginen hoito. Duodecim 2009;125:1168-75. Viitattu 20.2.18. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo98098.pdf>.

Helenius, I.; Mattila, M. & Pajulo, O. 2011. Lasten idiopaattisen skolioosin leikkaushoidon tulokset pedikkeliruuvijärjestelmällä. Suomen Ortopedia ja Traumatologia Vol. 34. TYKS. Lastenkliniikka. Lastenkirurgian yksikkö. Turku. HYKS. Lasten ja nuorten sairaala. Helsinki. Viitattu 4.4.18. <http://www.soy.fi/files/helenius.pdf>.

Helenius I. 2015. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: Skolioosi. Viitattu 20.2.18. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01310&p\\_haku=skolioosi](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01310&p_haku=skolioosi).

Helenius I. 2016. Skolioosi ja kyfoosi. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.4.18. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01310&p\\_haku=skolioosi%20ja%20kyfoosi](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01310&p_haku=skolioosi%20ja%20kyfoosi).

Helenius I., & Pajulo O. 2015. Vaikean skolioosin hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.4.18. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01310&p\\_haku=skolioosi](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01310&p_haku=skolioosi).

Helenius I., & Rintala R. 2008. Synnynnäisten nikamaepämuodostumien hoito. HYKS Lasten ja nuorten sairaala. Viitattu 4.4.18. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo97218.pdf>.

Hoito-ohjeet. 2011. Opas selkäleikkaukseen tulevalle lapsella, nuorelle ja perheelle. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 4.4.18. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Opas%20selkäleikkaukseen%20tulevalle%20lapselle,%20nuorelle%20ja%20perheelle.pdf>.

Hoito-ohjeet. 2018. Selkäleikkauksen jälkeen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 4.4.18. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Selkäleikkauksen%20jälkeen.pdf>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1 painos. Helsinki: WSOY pro.

Kukonlehto, R. 2008. Idiopaattista skolioosia sairastavien nuorten kokemuksia skolioosileikkauksen jälkeisestä toipumisesta. Pro gradu-työ. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 26.2.18. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80453/gradu03444.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kurtti, H. 2014. ``Nyt todella uskon, että selviän``. Narratiivinen tutkimus masentuneiden nuorten tutkimuksista. Pro-gradu- tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalityö. Lapin yliopisto. Viitattu 16.5.2018. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61524/Kurtti.%20Hanna.pdf?sequence=2>.

Laaksonen S-M. 2017. Miten somesta kerättyjä aineistoja sopii käsitellä?. Etiikka.fi. Viitattu 5.3.18. <https://etiikka.fi/miten-somesta-kerattyja-aineistoja-kasitellaan/>.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. 12-15-vuotiaan tytön fyysinen kehitys. Helsinki. Viitattu 4.4.18. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-tyton-fyysinen-kehitys/>.

Markkanen, M.; Nummisto, A-M. & Nummisto M-M. 2013. Nuorten ajatuksia alkoholista keskustelupalstoilla. Opinnäytetyö. Hoitotyö. Sairaanhoidajakoulutus. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.5.18. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57909/Markkanen\\_Maria\\_Nummisto\\_Annu-Maija\\_Nummisto\\_Mila-Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57909/Markkanen_Maria_Nummisto_Annu-Maija_Nummisto_Mila-Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Mediataitokoulu. 2015. Medialukutaito. Viitattu 28.2.18. [http://www.mediataitokoulu.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=324&Itemid=415&lang=fi](http://www.mediataitokoulu.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=324&Itemid=415&lang=fi).

Mäenpää, A. 2005. Idiopaattista skolioosia sairastavien nuorten ja heidän vanhempiensa kokemukset skolioosileikkaukseen liittyvästä ohjauksesta. Pro gradu-työ. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 4.5.18. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92981/gradu00744.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Pasanen, I.; Pajulo, O. & Helenius, I. 2016. Nuoruusiän idiopaattisen skolioosin korsettihoito. Suomen lääkärilehti. Terveysportti. Viitattu 28.3.18. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01310&p\\_haku=skolioosi](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01310&p_haku=skolioosi).

Rongas A. & Honkonen K. 2016. Mikä ihmeen sosiaalinen media?. Opetushallitus. Viitattu 20.2.18. [http://www.edu.fi/materiaaleja\\_ja\\_tyotapoja/tvt\\_opetussessa/mika\\_ihmeen\\_sosiaalinen\\_media/tiedonhankinta\\_ja\\_kasittely](http://www.edu.fi/materiaaleja_ja_tyotapoja/tvt_opetussessa/mika_ihmeen_sosiaalinen_media/tiedonhankinta_ja_kasittely).

Ryöppy, S. 1997. Lastenortopedia. Helsinki: Duodecim 1997.

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokeamana. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 16.5.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence>.

Saarela, O. 2017. Tietoa potilaalle: Selän ryhtiviat. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 28.3.18. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01310&p\\_haku=skolioosi](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01310&p_haku=skolioosi).

Sanastokeskus TSK. 2010. Sosiaalisen median sanasto (TSK 40). Viitattu 20.2.18. [http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Sosiaalisen\\_medan\\_sanasto](http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Sosiaalisen_medan_sanasto).

Schlenzka, D. 2010, "Milloin kannattaa leikata?: skolioosi", Suomen ortopedia ja traumatologia - SOT, vol. 33, no. 1, pp. 85-86. Viitattu 20.2.18 <http://www.soy.fi/files/25.pdf>.

Selkäliitto ry. 2018. Selän rakenne ja toiminta. Selkäkanava.fi. Helsinki. Viitattu 28.3.18. <http://selkakanava.fi/selan-rakenne-ja-toiminta>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Kouluterveydenhuolto. Helsinki. Viitattu 28.3.18. <http://stm.fi/kouluterveydenhoito>.

Taloustutkimus. 2015. Kysely: Miten suomalaiset hakevat terveystietoa verkosta?. Terveystalo. Viitattu 26.2.18. [https://www.terveystalo.com/Documents/Yhtiö/Terveystalo\\_raportti%20Terveyskysely%202015\\_180315.pdf](https://www.terveystalo.com/Documents/Yhtiö/Terveystalo_raportti%20Terveyskysely%202015_180315.pdf).

TEKO. 2018. Senttejä lisää pituuteen. Terve koululainen-hanke. Tampere. Viitattu 4.4.18. <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/murrosian-muutokset/senteja-lisaa-pituuteen/>.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Vertaistuki. Helsinki. Viitattu. 16.5.2018. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>.

Terveyskylä. 2018. Alaraaja-vai neliraajahalvaus?. Kuntoutumistalo.fi. Viitattu 28.3.18. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/itsehoito/mika-on-selkaydin-vamma/alaraaja-vai-neliraajahalvaus>.

Tilastokeskus. 2016. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö – tutkimus 2016. Viitattu 20.2.18. [https://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi\\_2016\\_2016-12-09\\_fi.pdf](https://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi_2016_2016-12-09_fi.pdf).

TNS Metrix. 2017. Suomen web-sivustojen viikkoluvut. Viitattu 27.2.18. <https://www.tnsmetrix.tns-gallup.fi/public/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtuaalisairaala 2.0. 2018. Esittely. Laadukasta hoitoa kaikille asuinpaikasta riippumatta. Viitattu 27.2.18. <http://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/esittely>.

Wick, J.; Konze, J.; Alexander, K. & Sweeney, C. 2009. Infantile and Juvenile Scoliosis: The Crooked Path to Diagnosis and Treatment. AORN Journal. Viitattu 4.4.18. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=52588e67-6776-483c-96b9-1dea65db8406%40pdc-v-sessionmgr01>.

# Toimeksiantosopimus

**TURKU AMK**  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

1

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

### 1. Osapuolet

#### Opiskelija

Nimi: Joni Piispanen	S-posti: joni.piispanen@edu.turkuamk.fi
Osoite: [REDACTED]	Puhelin: [REDACTED]
Koulutus: Sairaanhoitaja	

Nimi: Veera Koisti	S-posti: veera.koisti@edu.turkuamk.fi
Osoite: [REDACTED]	Puhelin: [REDACTED]
Koulutus: Sairaanhoitaja	

Nimi:	S-posti:
Osoite:	Puhelin:
Koulutus:	

#### Toimeksiantaja

Yhteyshenkilön nimi: Ouli Tuominen	Organisaatio: TYKS, Lasten ja nuorten klinikka
Yhteyshenkilö: Saara Kivela	
Osoite: Klinamyllynkatu 4-8, 20521 Turku	
S-posti: ouli.tuominen@tyks.fi saara.kivela@tyks.fi	Puhelin: 02 313 1401

Turun ammattikorkeakoulu Oy  
Joukahaisenkatu 3 A  
20520 Turku  
puh. (02) 263 350  
www.turkuamk.fi

Y-tunnus  
2528160-3

## Turun ammattikorkeakoulu Oy

Yhteyshenkilö/ohjaaja: Tiina Pelander	Puhelin: 0449075486
S-posti: tiina.pelander@turkuamk.fi	

### 2. Ohjaus ja vastuut

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta ja arvioinnista oppimistehtävänä. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemiseen tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

### 3. Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu sen tekijälle eli opiskelijalle. Jos ohjaajan osuus opinnäytetyön tulosten aikaansaamiseksi on ollut poikkeuksellisesti niin luova ja omaperäinen, että se on tekijänoikeudellisesti suojattu muodostamatta kuitenkaan opiskelijan työstä erotettavissa olevaa itsenäistä osaa, on opiskelijalla ja ohjaajalla teokseen yhteinen tekijänoikeus, jonka ehdollista asianomaiset sopivat tarvittaessa erikseen. Muiden immateriaalioiden osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa, kyseistä oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

### 4. Työsuhte ja kustannukset

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä (opinnäytetyöstä) mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja, opinnäytetyön tekijä ja ammattikorkeakoulu sopivat erikseen.

### 5. Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus

Opiskelija laatii Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisen dokumentaation opinnäytetyöstä, jonka hän luovuttaa toimeksiantajalle ja toimittaa kansitettuna kirjaston laihakokoelmaan tai Open Access -julkaisuna Theseus-tietokantaan.

Opiskelija laatii opinnäytetyön julkistettavan aineiston siten, ettei se sisällä toimeksiantajan liike- tai ammattisalaisuuksia eikä mahdollisia muita salassa pidettäväksi sovittuja tietoja tai aineistoja, eikä myöskään julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Edellä tarkoitetut tiedot ja aineisto jätetään työn lausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkistettava että salassa pidettävä osa.

☐ Tämän sopimuksen osana noudatetaan Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen salassapitoehtoja. ( Rasit noutuu, mikäli salassapitoehtojen noudattamisesta sovitaan ) Salassapitoehtoja sovellettaessa on niiden edellyttämä salassapitovelvollisuus voimassa viisi (5) vuotta toimeksiantosopimuksen voimaan astumisesta.

Opiskelija toimittaa toimeksiantajan yhteyshenkilölle julkistettavan opinnäytetyön tulostumista ja lausunnon antamista varten viimeistään 14 päivää ennen aloitua työn julkistamisajankohtaa. Toimeksiantaja toimittaa opiskelijalle lausunnon opinnäytetyöstä ennen sen ilmoitettua

julkistamisajankohtaa ja määrittelee lausunnossaan tarvittaessa työhön mahdollisesti sisältyvät julkistamatta jätettävät tiedot ja aineistot.

Ellei toimeksiantaja toimi opiskelijalle lausuntoa ennen ilmoitettua julkistamisajankohtaa tai ei lausunnossaan esitä luottamuksellisuuden vuoksi poistettavaksi tietoja opinnäytetyön julkistettavaksi aiolusta aineistosta, katsotaan toimeksiantajan hyväksyneen opinnäytetyön julkistamisen opiskelijan sille toimittamassa muodossa.

☒ Opinnäytetyö on julkistettavissa kokonaisuudessaan. Se ei sisällä luottamuksellista tietoa. (Rasu ruubun, mikä asia on tiedossa jo toimeksiantovaiheessa.)

Opinnäytetyön aihe: Ajatuksia lasten ja nuorten skolioosista keskustelupalstoilla

Seuraavia opinnäytetyön sisältämiä aineistoja ja tietoja ei julkisteta: -

HEIKKILÄ, J. (2017).  
AJATUKSIA LASTEN JA  
NUORTEN SKOLIOOSISTA  
KESKUSTELUPALSTOILLA.

## 6. Sopimuksen voimassaolo ja allekirjoitukset

Tämän sopimuksen osapuolina allekirjoittaneet hyväksyvät edellä esitetyt ehdot ja sitoutuvat toimimaan opinnäytetyön toteutuksessa niiden mukaisesti. Tämän sopimuksen allekirjoituksin Turun ammattikorkeakoulu Oy hyväksyy edellä yksilöidyn opinnäytetyön aiheen. Tämä sopimus astuu voimaan, kun kaikki osapuolet ovat sen allekirjoittaneet, ja voimassaolo lakkaa automaattisesti kolmen (3) vuoden kuluttua voimaan astumisesta tai sitä ennen opinnäytetyön valmistuttua.

04.04.18 (pp.kk.vvvv)  
(Paikka)  
Toimeksiantajaorganisaatio

Outi Piipponen  
Nimen selvennys/ OUTI PIIPPONEN  
TUTKIN YLIOPISTOLLINEN  
TUTKUSKUSAJAALALA  
LASTEN JA NUORTEN ALUE

3.14.18 (pp.kk.vvvv)  
(Paikka)  
Turun ammattikorkeakoulu Oy

Veera Koisti  
Nimen selvennys, KT-päällikkö/ KT-päällikön  
valtuuttamana

Salo 27.03.2018 (pp.kk.vvvv)  
(Paikka)  
Opiskelija Joni Piispanen

Joni Piispanen  
Nimen selvennys, opiskelija

Salo 27.03.2018 (pp.kk.vvvv)  
(Paikka)  
Veera Koisti

Veera Koisti  
Nimen selvennys, opiskelija

/ / (pp.kk.vvvv)  
(Paikka)

Nimen selvennys opiskelija

### LIITTEET

Opinnäytetyösuunnitelma ☒  
Salassapitoehdot ☐

### OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUKSEN SALASSAPITOEHDOT

Turun ammattikorkeakoulu Oy  
Joukahaisenkatu 3 A  
20520 Turku  
puh. (02) 283 350  
www.turkumk.fi

Y-tunnus  
2528160-3

1. Nämä ehdot on tarkoitettu sovellettavaksi osana Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimusta ja ovat sellaisenaan pätevät vain osapuolten sovittua toimeksiantosopimuksessa niiden soveltamisesta.
2. Luottamuksellista tietoa on kaikki sellainen luovuttavan osapuolen kohdassa 4 kuvatussa tarkoituksessa toiselle osapuolelle luovuttama informaatio ja muu aineisto, joka koskee esimerkiksi luovuttajan liike- tai ammattisalaisuuksia, teknisiä salaisuuksia tai kaupallisia tai rahoitustietoja ja jotka luovuttaja on merkinnyt luottamuksellisiksi.
3. Mikäli luottamuksellista tietoa luovutetaan suullisesti, on tiedon luovuttajan huomautettava vastaanottajalle tiedon luottamuksellisuudesta sitä luovutettaessa ja vahvistettava kirjallisesti tiedon luottamuksellisuus seitsemän (7) vuorokauden kuluessa suullisen tiedon antamisesta. Muussa tapauksessa suullisesti annettua tietoa ei katsota luottamukselliseksi.
4. Osapuolet luovuttavat luottamuksellista tietoa toiselle osapuolelle vain opinnäytetyön laatimisen, tekemisen tai muunlaisen aikaansaamisen tarkoituksessa.
5. Luottamuksellista tietoa vastaanottava osapuoli sitoutuu pitämään luovuttavalta osapuolelta saamansa luottamuksellisen tiedon salassa ja olemaan luovuttamatta ja paljastamatta sitä kolmannelle osapuolelle ilman luovuttajan kirjallista lupaa ja käyttämään sitä vain opinnäytetyön toteuttamis- tai ohjaamistarkoitukseen.
6. Turun AMK:lla ja opiskelijalla on oikeus edellä kohdassa 5 todetun esittäessä luovuttaa toimeksiantajan luottamuksellista tietoa opinnäytetyön ohjaukseen osallistuvalla opettajalla ilmoitettuaan tälle tiedon olevan salassa pidettävää.
7. Salassapitovelvollisuus ei koske aineistoa ja informaatiota,
  - a) joka on yleisesti saatavilla tai muuten julkista tai tulee julkiseksi salassa pidettävän tiedon luovuttamisen jälkeen,
  - b) joka oli oikeutellusti tiedonsaajan hallussa ennen tiedon luovuttamista,
  - c) jonka tiedonsaaja on kehittänyt itsenäisesti tai yhdessä kolmannen kanssa,
  - d) joka tiedonsaajan on luovutettava lain, tuomioistuimen päätöksen tai viranomaisen antaman määräyksen mukaisesti.
8. Turun ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön toimeksiantosopimuksessa osapuolena olevan opiskelijan mahdollisesta salassapitovelvoitteen rikkomisesta toimeksiantajalle aiheutuneiden vahinkojen korvaamisesta. Muutoin Turun ammattikorkeakoulun vahingonkorvausvastuu mahdollisen salassapitovelvoitteen rikkomisesta toimeksiantajalle aiheutuneista vahingoista rajoittuu 10.000 euroon.

## Viestiketjujen otsikot

Viestiketju	Viestiketjun otsikko
Vauva 1	``Skolioosi ja Tinder``
Vauva 2	``Skolioosi kivut vie kohta hengen!``
Vauva 3	``Joka aamu hirveä alaselkä särky joka hel-pottaa vasta iltapäivällä``
Vauva 4	``Venyttely - ja jumppaohjeita skolioosiin?``
Vauva 5	``Rintaliiviongelma ``
Vauva 6	``Skolioosi ja raskaus``
Vauva 7	``Voiko skolioosi pahentua aikuisiällä?``
Anna 1	``Alaselkä ja -vatsakipu``
Kaksplus 1	``Selkäranka vinossa! Fysioterapian lisäksi millä sen saisi suoremaksi``
Demi 1	``Skolioosi (sisältää avautumisen)``
Demi 2	``Skolioosi``
Demi 3	``Skolioosi ja korsetti``
Demi 4	``Kysymyksiä skolioosista``
Demi 5	``Onko muilla skolioosi?``
Demi 6	``SKOLIOOSI``
Demi 7	``Minne mennä jos epäilee skolioosia?``
Demi 8	``Skolioosi``
Demi 9	``Skolioosi``
Demi 10	``Skolioosikorsetti``
Demi 11	``skolioosi``
Demi 12	``kellään muulla skolioosia?D:``
Demi 13	``Skolioosi``
Demi 14	``Skolioosileikkauksessa olleet``
Demi 15	``Skolioosi``
Demi 16	``Leikkauksesta yli 3kk``
Demi 17	``Skolioosileikkaus done!``
Demi 18	``Skolioosi ``
Demi 19	``skolioosi-kohtalon omaavat!``
Demi 20	``Milaista kesätyötä selkävammaiselle?``
Demi 21	``kauhee selkäkipu apua :/``
Demi 22	``Skolioosileikkaus ☹️``
Demi 23	``Henkistä tukea selkävammaiselle!``
Demi 24	``SELKÄLEIKKAUS TUHOAA ELÄMÄNI``

Suomi24 1	”lievä skolioosi”
Suomi24 2	”skolioosi ja hammasraudat”
Suomi24 3	”Skolioosi?”
Suomi24 4	”Skolioosista”
Suomi24 5	”Skolioosileikkauksessa olleet”
Suomi24 6	” Onko derealisaatiolla yhteyttä skolioosiin?”
Suomi24 7	”Poliisikoulu”
Suomi24 8	”Selkänikamien luudutusleikkaus, skolioosi, armeija?”
Suomi24 9	”Skolioosi! Apua”
Suomi24 10	” Vahva skolioosi epäily :(”
Suomi24 11	”SKOLIOOSISTA”
Suomi24 12	”Skolioosi leikkaus”
Suomi24 13	”Olenko ainut jonka skolioosia ei leikattu?”
Suomi24 14	”Pääsenkö armeijaan?”
Suomi24 15	”Skolioosin asteen merkitys”
Suomi24 16	”skolioosia”
Suomi24 17	”Mistä johtuu tällainen selkäkipu?”
Suomi24 18	”Skolioosi ja muut selkävaivat”
Suomi24 19	”Taistelulaji hakusessa”
Suomi24 20	”kylkikipua”
Suomi24 21	”Selittämättömät selkäkivut”
Suomi24 22	”skolioosi”
Suomi24 23	”skolioosileikkauksen jälkeen raskaaksi”
Suomi24 24	”Rikkinäinen” nainen armeijaan”
Suomi24 25	”Skolioosileikkauksen läpikäyneet”